



*Каждая минута жизни
дает нам шанс изменить ее.
Начните со здоровья...*

Артериальная гипотензия – заболевание, характеризующееся снижением артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. и обусловленное нарушением сосудистого тонуса, нарушением регуляции артериального давления.

Страдают от артериальной гипотензии чаще всего женщины в возрасте 30-40 лет, а иногда и более молодые (от 19 до 30 лет), занимающиеся умственным трудом. Мужчин артериальная гипотензия поражает реже.

Гипотензия может быть как самостоятельным заболеванием, так и симптомом другого заболевания (например, инфекционного), поэтому принято выделять **первичную и симптоматическую** (являющуюся следствием другого заболевания) гипотензию.

Первичную артериальную гипотензию можно рассматривать как сосудистый невроз или нейроциркуляторную дистонию, сопровождающуюся пониженным давлением – самая частая причина артериальной гипотензии, особенно у молодых людей. При этом артериальная гипотензия иногда сочетается с другими признаками вегетативной дистонии, среди которых брадикардия (урежение сердечного ритма), потливость, возможно чувство тревоги. В беседе с больным нередко удается выяснить, что начало

болезни связано с нервно-психической травмой, переутомлением, эмоциональным перенапряжением.

Замечено, что нейроциркуляторная дистония и артериальная гипотония нередки у высоких худых астеников (тип сложения). Заболеванию особенно подвержены женщины астенического (хрупкого) телосложения с бледными кожными покровами, холодными на ощупь руками, у них нередко находят варикозное расширение вен. При этом при обследовании редко выявляются какие-либо отклонения со стороны сердца.

Артериальная гипотензия может предшествовать **беременности** или развиваться во время нее.

В старости, при пораженных атеросклерозом сосудах, может возникнуть атеросклеротическая гипотензия, характеризующаяся потерей тонуса сосудов и сердечной мышцы в результате атеросклеротических изменений.

Но гипотония может возникнуть и у **здоровых людей, например у спортсменов, при постоянной физической нагрузке**. В данном случае пониженное давление является предохранительной мерой организма, так при постоянных перегрузках организм начинает работать в более «экономном» режиме, урежается ритм сердечных сокращений и понижается давление.

Множество лекарств могут быть виновны в хронической артериальной гипотензии. **При лекарственной артериальной гипотензии возможна дополнительная симптоматика**, связанная с болезнью, по поводу которой назначалось лекарство.

Нарушение регуляции сосудистого тонуса может иметь место **при структурных изменениях в различных звеньях нервной системы** и может быть связано с алкогольной и диабетической патологией, любыми болезнями спинного мозга, полиомиелитом, травматическим поражением центральной нервной системы.

Соматическая (зависящая от общего заболевания) патология, как причина артериальной гипотензии, включает болезни, которые сопровождаются уменьшением объема циркулирующей в сосудах крови, снижением сердечного выброса (объема крови, выбрасываемого при сокращении сердечной мышцы).

Каковы признаки острой сосудистой недостаточности?

Общими проявлениями артериальной гипотензии, помимо низкого давления, являются слабость, быстрая утомляемость, усталость уже с утра, низкая работоспособность, головные боли, склонность к обморокам. Возможны и боли в сердце. Характерна плохая переносимость холода, жары, духоты. Больные хуже переносят физические нагрузки. Свообразным и иногда основным (наиболее выходящим из строя) проявлением артериальной гипотензии любой природы может быть **ортостатическая гипотензия**. Это дополнительное снижение систолического артериального давления на 20 мм рт. ст. и более и диастолического – на 10 мм рт. ст. и более непосредственно после перехода из горизонтального положения в вертикальное (изредка при вставании со стула).

При ортостатической гипотензии характерны жалобы на головную боль, головокружение, потемнение в глазах, общую слабость, шум в ушах, сердцебиение, боли и другие неприятные ощущения в области сердца, потливость, ослабление памяти, снижение трудоспособности, бессонницу, иногда ортостатическая гипотензия сопровождается обмороками.

Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания с ослаблением деятельности сердечной, дыхательной систем и снижением мышечного тонуса. Является одним из частых легких форм нарушения мозгового кровообращения. **При обмороке** в положении стоя больной не падает, а как бы медленно оседает, зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс слабый, замедленный.

При всем многообразии причин развития обморока, механизм один – кратковременная недостаточность кровообращения, в результате чего наступает кислородное голодание головного мозга.

Наиболее типичен простой обморок, вызванный духотой, «спертым», бедным кислородом воздухом. Бывает также при кашле (пневмонии, бронхите, коклюше), когда не удается во время кашля сделать вдох.

Не менее распространены случаи обморока в момент резкого поворота головы и запрокидывания ее назад, при этом позвоночные артерии, питающие мозг пережимаются.

Обморок может быть следствием заболевания сердца, нарушения сердечного ритма.

Бывают синкопальные состояния (обморок), связанные с раздражением нерва, которых иннервирует все внутренние органы (блуждающий нерв). Такие обмороки чаще случаются ночью после мочеиспускания или дефекации и происходят непосредственно в туалете. Это происходит потому, что после мочеиспускания внутренние органы смещаются, в них происходит отток крови и происходит перераздражение блуждающего нерва.

Коллапс – быстрое снижение артериального давления из-за уменьшения тонуса сосудистой стенки и сердечной слабости. Нередко развивается во время травмы или сразу после получения травмы. Но может наблюдаться и при интоксикациях (отравление продуктами жизнедеятель-

ности болезнетворных организмов), острой инфекции, кровотечения и т.д. Характеризуется внезапной бледностью, малым и частым пульсом, низким давлением, поверхностным и редким дыханием, появлением холодного пота, похолоданием конечностей, понижением температуры тела, заторможенностью сознания. **Отличается от обморока тяжестью** проявлений и длительностью течения. Часто является следствием заболеваний сердца, тяжелых острых инфекционных заболеваний, язвенной болезни, массивных кровопотерь и т.д.

Принципы лечения. Первая помощь при обмороке, коллапсе.



Лечение артериальной гипотензии, как и лечение нейроциркуляторной дистонии в целом – проблема **нормализации стиля жизни.**

Физиологическая гипотензия, не сопровождающаяся патологическими симптомами (изменениями функции внутренних органов, различных звеньев нервной системы) не нуждается в лечении, однако

в любом случае нужно наблюдаться у врача.

Симптоматическая гипотензия требует в первую очередь лечения основного заболевания, а в острых случаях – немедленной госпитализации.



Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе.

1. Уложить больного на спину без подушки с приподнятыми ногами;
2. Освободить верхние дыхательные пути от стесняющей одежды;
3. Обеспечить полный покой. Согреть больного. Можно поставить горчичники на затылочную область;
4. Создать приток свежего воздуха. Обрызгать лицо холодной водой. Растереть кожу лица;
5. Дать подышать нашатырным спиртом на ватке. Слегка протереть им виски, кожу вблизи носа;
6. Дать горячий чай.
7. Постараться выявить и устранить причину, вызвавшую коллаптоидное состояние (остановить кровотечение, устранить причину острой боли, при инфекционном заболевании или отравлении постараться вывести или обезвредить токсины путем дачи обильного питья, активированного угля).
8. Если сознание не восстановилось через 5-7 минут и тем более, если больной при падении ударился головой, необходима срочная госпитализация.

Каким же рекомендациям должно следовать при артериальной гипотензии?



Прежде всего необходимо позаботиться о достаточном отдыхе и продолжительном, 10-12 часовом сне.

Часто окружающие считают гипотоников «сонями и лентяями», но это совершенно не соответствует действительности – им и в самом деле нужно больше времени на сон.

Если здоровому человеку обычно хватает 6-8 часов непрерывного сна, то для гипотоника сон меньше 10-12 часов может быть недостаточным. Особенно это заметно во время холодной промозглой погоды при низком атмосферном давлении. Тогда многие люди, страдающие гипотонией могут буквально «впасть в спячку». Это защитная реакция организма – это надо знать не только людям, страдающим гипотонией, но и окружающим.



Достаточно эффективными средствами лечения и профилактики являются лечебная физкультура, утренняя гимнастика, прогулки на свежем воздухе. Комплекс утренних упражнений должен

быть самым простым, не приводящим к чрезмерным перенапряжениям, усталости, цель которой – разогнать кровь по сосудам. Вставать с кровати лучше не спеша, сначала перейдя в положение сидя, а потом потихоньку разогнуться.

Помогают при гипотонии и всякого рода тренировки сосудов, например, контрастный душ, обливание холодной водой, баня или сауна, массаж, гидромассаж. Но и здесь, как во всем, больным гипотонией важно чувство меры и умение прислушиваться к своему организму. Перепады температур не должны быть слишком резкими, а «знакомство» с банными процедурами нужно начинать постепенно, избегая всего того, что вызывает неприятные ощущения.

Что касается обливания, то лучше обливаться целиком, с головой, чтобы не возникло разницы в тоне сосудов головы и тела.

Массажные процедуры, как и умеренные физические нагрузки, действуют на гипотоников положительно. Массаж укрепляет организм, улучшает работу сердечно-сосудистой, нервной, мышечной систем, обмен веществ.

Питание должно быть максимально разнообразным, безусловно полноценным с повышенным содержанием белковых продуктов.

Людям с гипотонией полезно пить крепкий чай и кофе (с молоком, сливками) разумеется, речь идет не о том, чтобы выпивать десяток чашек растворимого кофе в течение дня, а о том, что начать день с чашечки крепкого, хорошо сваренного кофе для гипотоника не только удовольствие, но и приятная необходимость.