АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ

Снижение АД менее 100/60 мм рт.ст. (более чем на 20% от нормальных значений).

Может быть в любом положении тела или только при ортостазе (постуральная гипотензия).

Острая гипотония (при коллапсе, ОСН, ТЭЛА, аритмии, кровопотере и т.д.), сопровождается гипоксией мозга и угнетением жизненно важных функций *Хроническая гипотония*

Причины:

1.Физиологическая - не сопровождается клинической симптоматикой и нарушением качества жизни и работоспособности.

- *Конституциональная*
- *Спортивная*
- *Адаптивная (у лиц высокогорья, тропиков, заполярья)*

2.Патологическая

- *Первичная* (НЦД по гипотоническому типу)
- *Вторичная:*

-*заболевания ССС* (ОИМ, пороки – АС, гипоплазия аорты; КМП, экссудативный и слипчивый перикардит, миокардит, аритмии, СН)
-*ТЭЛА*
-*заболевания ЖКТ*, сопровождаемые ваготонией (ЯБ, ХГ, ДЖВП)
-*эндокринные заболевания* (гипотиреоз, надпочечниковая, гипофизарная недостаточность, СД)
-*инфекционные заболевания* (туберкулез, пневмония, сепсис, перитонит)
-*заболевания нервной системы* (инсульты, энцефалопатии, опухоли, полинейропатии, сирингомиелия, множественная системная атрофия, синдром Шая-Дрейджера)
-*ятрогенные факторы* (диуретики, альфа- и бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты, фенотиазиды, трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО, симпатолитики, ганглиоблокаторы, местные анестетики, нейролептики, антигистаминные, антихолинергические препараты; после двусторонней десимпатизации)
-*гиповолемия* (кровотечения, диарея, рвота)
-*дисметаболические факторы* (анемия, гиповитаминозы, голодание)
-*шоки*
-*экзогенная интоксикация*

Ортостатическая гипотензия (постуральная) - снижение систолического АД на 20 мм рт. ст. и более, а диастолического на 10 мм рт. ст. и более в течение 3 минут после перехода из горизонтального положения в вертикальное. Часто сопровождается обмороком, без предвестников, без брадикардии.

-*при первичной автономной недостаточности* (при множественной системной атрофии, болезни Паркинсона, синдроме Шая-Дрейджера, деменции Леви). Синдром Шая-Дрейджера (Shy-Drager) - идиопатическая ортостатическая гипотония в сочетании с импотенцией и нарушением потоотделения в какой-либо одной области тела.

-*при вторичной автономной недостаточности* (при амилоидозе, алкоголизме, сахарном диабете, синдроме Гийена-Барре, хронической почечной недостаточности, порфирии, карциноме бронхов).

-*ятрогенная*

План обследования больного с гипотонией

1.Клинический анализ крови

2.Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТП, сахар, креатинин, СРБ, протеинограмма, липидограмма, электролиты)

3.Общий анализ мочи

4.Анализ кала на скрытую кровь

5.Гормональные исследования (ТТГ, АКТГ, кортизол, ренин, альдостерон в крови, 17-КС, 17-ОКС в моче)

6.Кровь на онкомаркеры (по показаниям)

7.ЭКГ

8.Эхо-КГ

9.Рентгенограмма грудной клетки

10.УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников

11.Консультация невролога, эндокринолога

ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Клинический синдром, характеризующийся диспропорцией между объёмом циркулирующей крови (ОЦК) и объемом сосудистого русла.

По патогенезу:

1. Гиповолемический (циркуляторный) тип сосудистой недостаточности – при уменьшении ОЦК (кровотечения, обезвоживание, ожоги). Отмечается снижение пульсового АД из-за компенсаторного спазма периферических сосудов (повышения ДАД).
2. Васкулярный тип сосудистой недостаточности – при увеличении объема сосудистого русла, вазодилятации, вследствие снижения ОПС (поражение вазомоторных центров, выраженная ваготония, острая надпочечниковая недостаточность, избыток гистамина, брадикинина и других сосудорасширяющих биологически активных веществ, передозировка вазодилятатров, ганглиоблокаторов, барбитуратов). Отмечается высокое пульсовое АД.
3. Смешанный тип – с уменьшением ОЦК и вазодилятацией (при инфекционно-токсических состояниях)

Клинически варианты: обморок, коллапс, шок

1. ***Обморок (синкопальное состояние)-*** внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная преходящей ишемией мозга.

2. ***Коллапс*** **-** резкое снижение сосудистого тонуса и уменьшение ОЦК. При коллапсе отмечаются низкие показатели артериального и венозного давления, признаки гипоксии мозга, угнетение функций жизненно важных органов.

Причины:

-передозировка вазодилятаторов, гипотензивных средств,

-острые инфекционные заболевания,

-острые экзогенные отравления,

-тяжёлые гипоксические состояния,

-острая надпочечниковая недостаточность.

3. ***Шок*** - остро развивающийся угрожающий жизни полисистемный патологический процесс, обусловленный действием на организм

сверхсильного патологического раздражителя и характеризующийся тяжелыми нарушениями деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Причины:

-гиповолемический,

-геморрагический,

-кардиогенный - развивается при резком снижении сократительной способности миокарда;

-септический

-травматический,

-болевой,

-нейрогенный (спинальный, парез сосудистого центра при передозировке барбитуратов)

-анафилактический

Для любого шока характерно 4 основных признака:

- нарушение сознания,
- выраженная гипотония (с низким пульсовым давлением),
- нарушение периферической микроциркуляции (холодные, бледные, «мраморные» кожные покровы, холодный пот)
- нарушение функции почек (олигоурия, анурия)

ЛЕЧЕНИЕ зависит от причины!

При НЦД – адаптогены (лимонник, элеутерококк)

При дегидратации – кристаллоиды (ацесоль, трисоль)

При кровопотере – коллоиды (полиглюкин)

При ятрогении – мидодрин (гутрон) 5 мг (2,0 мл) или мезатон 0,1-0,5 мл в/в

При неясной этиологии и тяжелой гипотонии – коллоиды, Допамин