

# Гипотоническая болезнь у детей

К.м.н. Н. В. Кухтинова

# Введение

- Проблема артериальных дистоний у детей чрезвычайно актуальна.
- Наибольшее внимание в педиатрии сегодня уделяется артериальной гипертензии.
- Вопросы артериальной гипотензии у детей и подростков остаются в тени, хотя накапливающийся фактический материал показывает, что гипотонические состояния встречаются у детей чаще, чем у взрослых и составляют до 20,9%.

## Место в МКБ 10

- Гипотензия I95
- Исключены: кардиоваскулярный коллапс (R57.9)
- Идиопатическая I 95.0
- Ортостатическая I 95.1
- Лекарственная I 95.2
- Хроническая гипотензия I 95.8
- Неспецифическая гипертензия I 95.9

## Определение

- Артериальной гипотензией или гипотонией называется продолжительное состояние, которое характеризуется уровнем систолического (верхнего) давления ниже 100 мм рт.ст., а диастолического (нижнего) давления — ниже 60 мм рт.ст.

# Определение

- Артериальная гипотензия рассматривается как физиологическая при отсутствии клинических проявлений болезни:
  1. отсутствуют субъективные жалобы
  2. проявления вегетативной дисфункции.

## Определение

- Так же, как гипертония, артериальная гипотония (низкое артериальное давление) может быть первичной и вторичной. Первичная или эссенциальная гипотония может проявляться либо как наследственная предрасположенность к пониженному давлению, не выходящему за пределы нормы, либо как хроническое заболевание. В первом случае говорят о физиологической гипотонии, а во втором — о нейроциркуляторной астении.

- Существует множество классификаций гипотонических состояний.
- В России наибольшее применение в практической медицине, в том числе и в педиатрии нашла классификация Н.С. Молчанова.

# Классификация гипотонических состояний Н. С.Молчанова

- I. Физиологическая гипотония:
- гипотония как индивидуальный вариант нормы;
- гипотония повышенной тренированности (у спортсменов);
- адаптивная компенсаторная гипотония жителей высокогорья;

# Классификация гипотонических состояний Н. С.Молчанова

- 2. Патологическая гипотония:
- Первичная
- Вторичная

# Первичная артериальная гипотензия

- развивается на фоне синдрома вегето-сосудистой дистонии с яркой клинической симптоматикой, характерной для ваготонии.
- Может протекать с нестойким обратимым течением, но у части детей заболевание трансформируется в выраженную стойкую форму — гипотоническую болезнь.

# Гипотоническая болезнь

- К гипотонической болезни относят стойкое снижение артериального давления, сопровождаемое выраженной симптоматикой в виде головокружений, головных болей, ортостатической дизрегуляцией.

# Вторичная (симптоматическая) артериальная гипотензия

- Возникает на фоне:
- заболеваний сердечно-сосудистой системы, протекающих с синдромом сердечной недостаточности (болезни миокарда, нарушения сердечного ритма),
- эндокринных болезней (гипофункция надпочечников, щитовидной железы),
- патологии нервной системы (СДВГ, ВЧГ),
- анемии различного генеза,
- лекарственных препаратов (антигипертензивных, антигистаминных, антидепрессантов, части противоаритмических средств).

# Неспецифическая артериальная гипотензия

- повышенная влажность,
- влияние электромагнитных полей,
- радиации
- может быть и проявлением некоторых типов аллергических реакций.

## Патогенез

- В настоящее время первичная артериальная гипотензия рассматривается как мультифакториальная патология, в развитии которой чрезвычайно важны наследственная предрасположенность и комплексное воздействие экзо- и эндогенных факторов.

## Патогенез

- Наследственная предрасположенность по артериальной гипотензии выявляется при сборе семейного анамнеза до 60,9% случаев, чаще по материнской линии.
- У пациентов с астенической конституцией артериальная гипотензия является практически облигатным атрибутом.

## Эндогенные факторы риска

- неблагоприятное течение беременности и родов в сочетании с низким артериальным давлением у матери во время беременности формирует негативную метаболическую память у внутриутробного пациента и вегетативную дисфункцию со склонностью к снижению артериального давления.
- Эндокринные сдвиги в подростковом возрасте.

## Экзогенные факторы

- хроническое психоэмоциональное напряжение (неполные семьи, смерть близких),
- очаги хронической инфекции, неблагоприятные социальные условия,
- умственное переутомление
- гиподинамия.

# Клиническая картина

- Артериальную гипотензию характеризует:
- необыкновенно высокий полиморфизм жалоб,
- обилие и лабильность клинических проявлений,
- яркий астеновегетативный синдром, приводящие к неудовлетворительной средовой адаптации
- снижение качества жизни.

## Клиническая картина

- Основным симптомом артериальной гипотензии является снижение артериального давления.
- Диагностика артериальной гипотензии основывается на результатах 3-кратного измерения артериального давления с применением манжеты, соответствующей возрасту, с интервалом 3-5 минут.

## Единые критерии артериальной гипотензии у детей

Возраст	САД	ДАД
7-9 лет	80	40
10-13 лет	85	45
14-15 лет	90	50
16-17 лет	90	55

# Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

- Позволяет выявить:
- начальные проявления артериальной дистонии
- изменения в суточном ритме
- величине АД.

При оценке индекса гипотензии (времени снижения АД в течение суток) необходимо помнить, что его величина выше 25% свидетельствует о патологии: при лабильной гипотензии индекс колеблется в пределах 25-50%, при стабильной форме -50%.

## Ассоциированные симптомы

- диспептические расстройства в виде тошноты, реже рвоты, аэрофагии,
- боли в животе спастического характера, метеоризм, дискинезии кишечника,
- запоры, чаще спастического характера
- кардиалгии, ощущение перебоев в сердце.

# Особенности цефалгий

- чаще в утренние часы, нередко сразу после сна.
- сопровождаются слабостью и недомоганием
- приступообразные, пульсирующего характера, интенсивные,
- локализуются в лобно-теменной области
- провоцируются погодными колебаниями, эмоциональным стрессом, длительным ортостазом, продолжительным нахождением в душном помещении.

## Критерии тяжести артериальной гипотензии

1. стабильный характер артериальной гипотензии;
2. интенсивность кардиалгий;
3. наличие и частота вегетативных кризов;
4. степень психофизической дезадаптации;
5. ортостатическая дизрегуляция и обмороки.

# Диагностика артериальной гипотензии

- 1. Сбор генеалогических и клинико-anamнестических данных;
- 2. Проведение ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД;
- 3. Регистрация ЭЭГ;
- 4. Исследование вегетативного гомеостаза;
- 5. Клинические и биохимические исследования крови (показатели активности, глюкоза, электролиты, холестерин);
- 6. По показаниям проводится психологическое тестирование;
- 7. Консультации специалистов для исключения симптоматической (вторичной) артериальной гипотензии;

# Лечение артериальной гипотензии

- Немедикаментозное
- Медикаментозное

# Немедикаментозное лечение

- нормализация режима дня, в том числе режима отдыха и работы
- полноценный ночной сон,
- поощряется дневной отдых
- ежедневное пребывание на свежем воздухе до 2 часов в день
- обязательна утренняя зарядка с последующими водными процедурами, доступными в любых домашних условиях, способствующими сосудистому тренингу.

# Диета

- Предполагает:
- прием пищи 4-6 раз в день
- без ограничения соли
- на оптимальном водном режиме.

## Физиотерапия

- массаж — общий, шейно-воротниковой зоны, кистей рук, икроножных мышц.
- электрофорез по Вермелю на воротниковую зону с растворами сульфата магния, кофеина, мезатона, бромкофеина
- электросон с частотой 10 гЦ
- водные процедуры — веерный и циркулярный души, подводный душ-массаж
- лечебные ванны
- психотерапия, коррегирующая взаимоотношения пациента с окружающей средой.

- **Медикаментозная терапия**  
● При неэффективности немедикаментозной терапии
- Группы лекарственных препаратов: адаптогены,
- антихолинергические препараты,
- ноотропы и церебропротекторы,
- антиоксиданты,
- при необходимости — транквилизаторы и антидепрессанты.

# Группы адаптогенов

1. Растительные средства (общетонизирующие): трифоль, одуванчик, фенхель, спируллина, ламинария, крапива, эхинацея, тимьян, золототысячник
2. Адаптогены с умеренным стимулирующим эффектом , II ряда: чай зеленый, солодка, кофейное дерево
3. Адаптогены с наибольшим стимулирующим эффектом, I ряда: женьшень, лимонник китайский, заманиха, родиола розовая, аралия

## О нежелательных эффектах адаптогенов

- феномен истощения нервной системы при беспорядочном, неконтролируемом приеме;
- повышение артериального давления и психоэмоциональное возбуждение;
- феномен передозировки с развитием парадоксальных реакций;
- адаптогены I и II групп нежелательно назначать при нарушении сердечного ритма; лимонник противопоказан при внутричерепной гипертензии, жень-шень — при кровоточивости.

# Ноотропы

- глицин,
- пирацетам,
- фенибут,
- кортексин
- ГАМК-ергические препараты.

Применение антиоксидантной  
терапии и коррекция  
энергодефицитного диатеза

# Диспансеризация

- Дети должны находиться на диспансерном учете у кардиолога и консультироваться у невропатолога или психоневролога с назначением соответствующей терапии и превентивных мероприятий не менее 2 раз в год.
- Все дети с функциональными или органическими изменениями со стороны любых других органов (желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов или мочевыводящей системы) должны находиться под диспансерным наблюдением у врачей общей практики: участкового педиатра или подросткового врача.