

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ БЕРЕМЕННЫХ

Авторы:
студентки 4 курса ЛФ
Чеботарь И.И., гр.1915

Томск, 2013



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ (АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ) —

это одновременное снижение систолического и диастолического артериального давления ниже нормального уровня, т.е. ниже 100/60 мм рт.ст.

Артериальная гипотензия может возникать во время беременности (обычно в первые месяцы) или предшествовать ей.





Причина артериальной гипотензии беременных точно не установлена.

Ее возникновение объясняют относительной недостаточностью функции коры надпочечников и симпатико-адреналовой системы, угнетением функции яичников, изменением соотношения vasoактивных простагландинов во время беременности.

ПАТОГЕНЕЗ

Пониженное АД может быть результатом:

- ❖ уменьшения объёма ударного и минутного выброса сердца;
- ❖ снижения периферического сопротивления сосудов;
- ❖ дефицита ОЦК;
- ❖ уменьшения венозного возврата к сердцу.

При гипотензии беременных важную роль играет ответная иммунная реакция на Аг плаценты и плода, в результате чего происходит уменьшенное или увеличенное выделение ряда биологических веществ, в частности катехоламинов, АцХ, серотонина, гистамина. АцХ рассматривают как фактор, способствующий снижению АД. В генезе артериальной гипотонии беременных определённую роль играет снижение концентрации серотонина — достаточно активного сосудистого вещества.

Некоторые исследователи относят артериальную гипотензию к токсикозам беременности.

ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ

Нарушение надсегментарной вегетативной регуляции, к частным проявлениям которой относится гипотензия, служит исходным фоном, способствующим развитию раннего токсикоза беременных.

Основное осложнение беременности при гипотонии — самопроизвольное прерывание её.

Артериальная гипотензия способствует развитию синдрома задержки внутриутробного развития плода из-за сниженного маточно-плацентарного кровотока.





В зависимости от течения выделяют 3 стадии артериальной гипотензии:

- ❖ Компенсированная (проявляется только снижением АД)
- ❖ Субкомпенсированная (возникает разнообразная субъективная и объективная симптоматика)
- ❖ Декомпенсированная (характерны гипотонические кризы)

Однако артериальная гипотензия, даже декомпенсированная,
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
показанием к прерыванию беременности



КЛИНИКА

Жалобы женщин с артериальной гипотонией необычайно разнообразны и многочисленны: вялость, апатия, ощущение слабости и повышенной утомляемости по утрам, пониженная работоспособность, ощущение нехватки воздуха в покое и одышка при умеренной физической работе, пастозность или отёки голеней и стоп к вечеру. Большинство пациенток отмечают раздражительную эмоциональную неустойчивость, нарушение сна. Возможно появление жалоб со стороны ЖКТ: тяжесть в эпигастральной области, горечь во рту, снижение аппетита, отрыжка воздухом, изжога, метеоризм, запоры. Беспокоят головные боли и боли в области сердца.



КЛИНИКА

На основании преобладания локализации болевого синдрома выделяют преимущественно кардиальную или церебральную форму первичной артериальной гипотонии.

Головная боль — иногда единственная жалоба пациентки, часто возникает после сна, физической или умственной работы. Характер боли может быть различным: тупая, стягивающая, распирающая или пульсирующая боль захватывает чаще лобно-височную или лобно-теменную область и продолжается от нескольких часов до 2-3 сут. Для первичной артериальной гипотонии характерны периодические головокружения с повышенной чувствительностью к яркому свету, шуму, громкой речи и тактильным раздражениям, пошатыванием при ходьбе и обморочными состояниями.



КЛИНИКА

У ряда пациенток возникает гипотония положения (ортостатическая гипотензия): при переходе из горизонтального положения в вертикальное развивается постуральная артериальная гипотония с резким падением преимущественно САД и потерей сознания.

Синкопальные состояния (вследствие обратимой генерализованной ишемии мозга) — наиболее тяжелые проявления гипотензии. Артериальная гипотония может протекать хронически и остро (гипотонические кризы). Кризы протекают как коллаптоидные состояния, длящиеся несколько минут. Во время криза АД снижается до 80/50 мм рт.ст. и менее, усиливается головная боль и головокружение, может возникнуть рвота. Часто пациентки отмечают резкую слабость, чувство закладывания ушей. Кожные покровы и слизистые оболочки бледнеют, выступает холодный пот.

КЛИНИКА

В случае если происходит приступ плохого самочувствия или обморок, связанный с резким понижением давления, необходимо оказать беременной женщине первую помощь. Прежде всего, нужно уложить ее (желательно в прохладном помещении) так, чтобы голова была на одном уровне с сердцем. При потере сознания можно дать вдохнуть нашатырный спирт. После того, как женщина пришла в себя, ей полезно принять 35-40 капель кордиамина или аналогичного тонизирующего средства, немного поесть и выпить стакан крепкого сладкого чая с лимоном.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Первичную и вторичную артериальную гипотонию дифференцируют, исключая различные патологические процессы, ведущие к стойкому снижению АД.

Дифференциальная диагностика проводится с язвенной болезнью желудка, инфекционными заболеваниями, аллергическими состояниями, гипотиреозом, надпочечниковой недостаточностью.

Показания к консультации других специалистов

Консультация специалистов необходима для подтверждения факта наличия вторичной артериальной гипотонии и решения вопроса об особенностях курации беременности.

Показаны профилактика консультации терапевта и эндокринолога.



ХАРАКТЕРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Характерные осложнения артериальной гипотонии:

- ❖ ранний токсикоз (до 80%);
- ❖ угрожающий самопроизвольный выкидыш;
- ❖ ФПН (до 33%);
- ❖ гестоз (до 20–25%);
- ❖ преждевременные роды (до 20%).

В родах с частотой до 27% возникают аномалии родовой деятельности (как правило — гипотоническая дисфункция матки).

В 6,7–25% случаев развиваются ранний токсикоз и гестоз. В 7,5% случаев наблюдается невынашивание беременности, в 56,5% случаев — самопроизвольное прерывание беременности. Частота выявления синдрома ЗРП колеблется от 8 до 33%. ПС и частота рождения детей с массой тела менее 2500 г вдвое выше у женщин с артериальной гипотензией, чем у женщин с нормальным артериальным давлением.

ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ При лечении артериальной гипотензии важное значение придается соблюдению режима труда и отдыха. Необходимо освобождение от работ в ночную смену, а также связанных с физическим и эмоциональным перенапряжением.
- ❖ Целесообразна лечебная физкультура, плавание, ежедневные прогулки на свежем воздухе.
- ❖ Питание должно быть полноценным, разнообразным с содержанием в пище витаминов и белковых продуктов до 1,5 г на 1 кг массы тела.
- ❖ Основным в лечении артериальной гипотензии является использование общеукрепляющих и тонизирующих препаратов, которые целесообразно применять с учетом гемодинамического варианта течения болезни.



ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ При сниженном тоне периферических сосудов и малоизмененном сердечном выбросе (эукинетический вариант) беременным назначают седативные средства (валериана), 40% раствор глюкозы по 20-40 мл, комплекс витаминов, а также средства, оказывающие возбуждающее действие на ЦНС: настойки женьшеня, китайского лимонника, элеутерококка по 20 капель 2-3 раза в день за 20 мин до еды. Лечение проводят, как правило, амбулаторно тремя курсами по 10-15 дней.
- ❖ При снижении АД вследствие уменьшения сердечного выброса (гипокинетический вариант кровообращения) патогенетически обосновано назначение средств, способствующих увеличению объема крови. К их числу относят изадрин (стимулирует β -адренорецепторы миокарда), применяют в таблетках 0,005 г субинтвально 3 раза в день в течение 10-14 дней.
- ❖ Назначают также препараты, улучшающие метаболические процессы в миокарде (рибоксин, панангин, аскорбиновая кислота, витамины B_1 , B_2 , B_6).

ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ При гипотонических кризах, вызванных значительным снижением АД, иногда достаточно ввести подкожно 0,5 мл 5% раствора эфедрина гидрохлорида, а затем 1 мл 10% раствора кофеина или 1 мл кордиамина.
- ❖ У беременных с артериальной гипотензией период подготовки к родам носит затяжной характер; для его укорочения следует применять кальция хлорид, глюкозу, витамины, эстрогены, по показаниям медикаментозный сон-отдых, а не стремиться к немедленному назначению средств, возбуждающих родовую деятельность.
- ❖ Замедление родовой деятельности может быть ошибочно принято за первичную слабость родовой деятельности. Родостимуляция в таких случаях влечет за собой дискоординацию родовых сил.
- ❖ Роженицы с артериальной гипотензией плохо переносят кровопотерю, у них может возникнуть геморрагический шок даже при сравнительно небольшом кровотечении, поэтому рекомендуется проводить профилактику кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.

**Спасибо за
внимание!**

