



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА

Подготовил: Небритов Е.Г.

Научные руководители: к.м.н., доцент - Соболева В.Н. к.м.н., доцент - Кокорин В.А.



- 1) Ситуации, при которых тяжёлая АГ (3-й степ) ассоциируется с острым поражением органов, при этом скорость и степень повышения АД могут быть так же важны, как и абсолютный уровень АД
- 2) Острое, значительное увеличение АД (более 180\110 ммртст) (более 180\120 ммртст), которое ассоциировано\не ассоциировано с поражением органов-мишеней
- 3) Быстрое, значительное увеличение АД (более 200\120 ммртст), которое ассоциировано\не ассоциировано с поражением органовмишеней
- 4) Широкий спектр клинических состояний, каждое из которых обусловлено резким повышением АД и угрожает поражением органов-мишеней.



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ОСЛОЖНЁННЫЙ (hypertensive emergency)

Имеется острое поражение органов мишеней (ретинопатия, гипертоническая энцефалопатия, РАА, ОНМК, ОЛН, инфаркт миокарда, ОПП, ДВС)

HEOCЛОЖНЁННЫЙ (hypertensive urgency)

Острое поражение органовмишеней отсутствует, бессимптомное течение\неспецифическая клиническая симптоматика

ПСЕВДОКРИЗ

Преходящее повышение АД, связанное с болевым синдромом, стрессиндуцированная гипертензия, вертиго

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (патогенетическая классификация)

R-криз (повышенная активация системы ренина) V-криз (натрийзависимая, объёмная, система ренина не играет основной роли)

ПРЕДИКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) Наличие первичной АГ
 - Некорректная АнтиГтерапия, низкий комплаэнс
- 3) Наличие вторичной АГ*
- 4) Травмы СМ\ГМ
- 5) Пре-\Эклампсия
- 6) + факторы риска СС-заб

1)Женский пол

3) Негроидная раса

ПРОИЗВОДЯЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) Солевая нагрузка
- 2) Кокаин, Амфетамин
- 3) приём иМАО (серотониновый, тираминовый с-м)
- 4) Лечение ингибиторами VEGF
- 5) Синдром отмены (Циклоспорин, бетаблокаторы, Клонидин
- 6) Оперативные вмешательства

* Заболевания паренхимы почек \ реноваскулярные, эндокринные нарушения (феохромоцитома, с-м Кушинга, гиперальдестеронизм, теротоксикоз, гиперпаратиреоидизм, акромегалия, адренокортикальный рак)

ПРЕЗЕНТАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

Стандартное обследование

- 1) Клинический осмотр
- 2) Фундоскопия
- 3) ЭКГ в 12 отв
- 4) ОАК (Hb, шизоциты, тробмоциты)
- 5) БАК\КЩС\Коаг (ЛДГ, гаптоглобин, креатинин, мочевина, К+, Na+, фибриноген, АЧТВ, ПВ)
- 6) КАМ\микр осадка (отн альбумин\креат мочи, эритроциты, цилиндры)
- PГОГК
- 8) Тест на беременность (репр жен)

Первая группировка пациентов

?Поражение НС?

?Поражение крупных артерий \ сердца?

?Поражение почек?

Клинический осмотр: синдром ВЧГ(угнетение сознания, парез отв нер., триада Кушинга), очаговые синдромы, острые нарушения зрения.

АД более 180\110 ммртст (ДАД более 120 типично для ГРП)

Фундоскопия

Признаки МАГА (шистоциты, ↑ ЛДГ, ↓ гаптоглобин)

Первая группировка пациентов

?Поражение НС?

?Поражение крупных артерий \ сердца?

?Поражение почек?

Клинический осмотр: острые интенсивные, усиливающиеся, мигрирующие боли в груди с различной иррадиацией, ишемические изменения в конечностях, неврологический дефицит (гемиплегии, параплегии с анэстезией). инспираторная одышка, нарушение ритма, нарушения сознания. АД более 180\110 ммртст, Псевдогипотензия, асимметрия пульса Патологические шумы

ЭКГ изменения могут отсутствовать, признаки ОИМ, перикардита

РГОГК: расширение верхнего средостения; увеличение, нечёткость кривизны аорты, отделение интимальных кальцификатов от остального контура аорты (более 5 мм), смещение трахеи вправо, увеличение тени сердца влево

Первая группировка пациентов

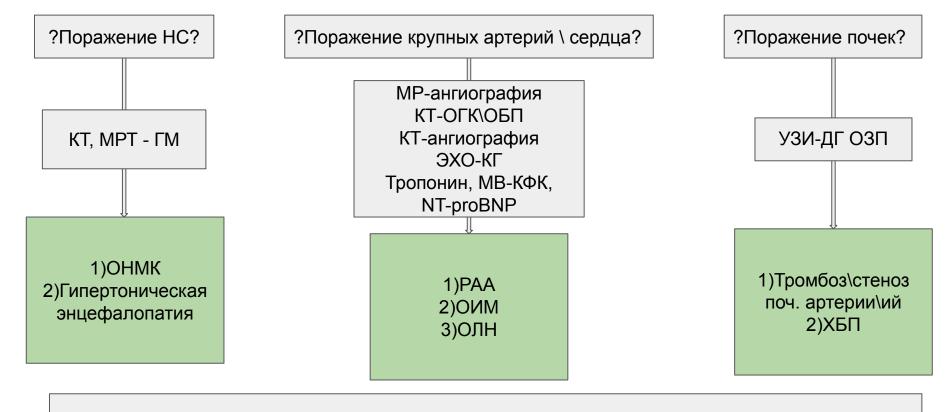
?Поражение НС?

?Поражение крупных артерий \ сердца?

?Поражение почек?

Клинический осмотр: олиго\анурия, инспираторная одышка, нарушения сознания, синдром ВЧГ АД более 180\110 ммртст

Лаб диагностика: ↑Креатинина ↑Мочевины ↑К+, протеинурия, циллиндрурия РГОГК: равномерное усиление сосудистого лёгочного рисунка



Другие специальные методы исследования: Анализ суточной мочи на катехоламины, метанефрины, ВМК; ХТИ; анализ РААС



1 степень

Артериоларное сужение / истощение / склероз - `серебряный провод` и сосудистая извилистость

2-я степень

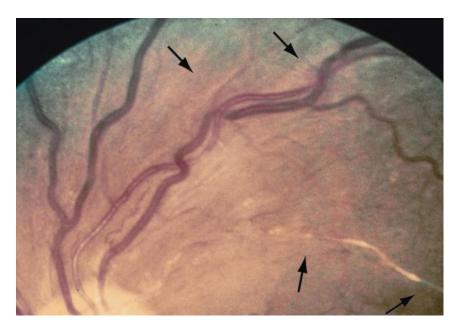
Степень 1 + неправильное расположение, узкие перетяжки — известные как `AV шейка` или` AV сжатие`

3 степень

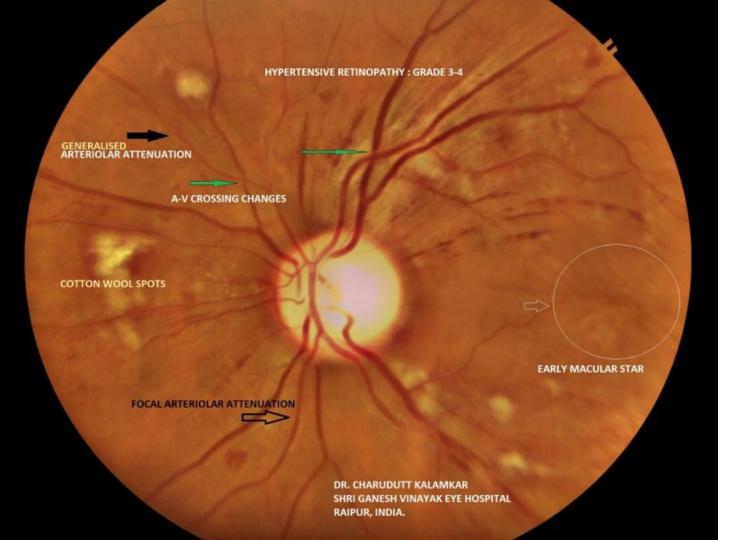
Степень 2 + отек сетчатки, ватные пятна и кровоизлияния в форме язычков пламени

4 степень

степень 3 + отек диска зрительного нерва (папиллоэдема) + макулярной звезда





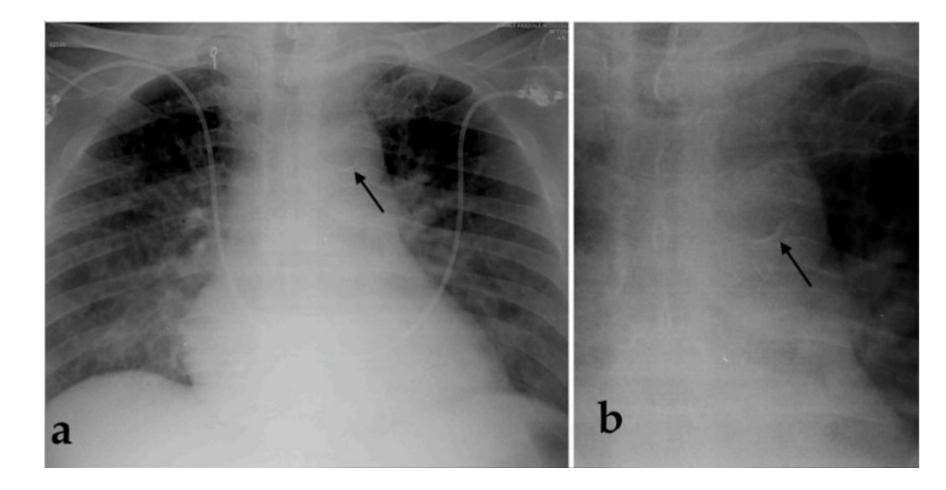


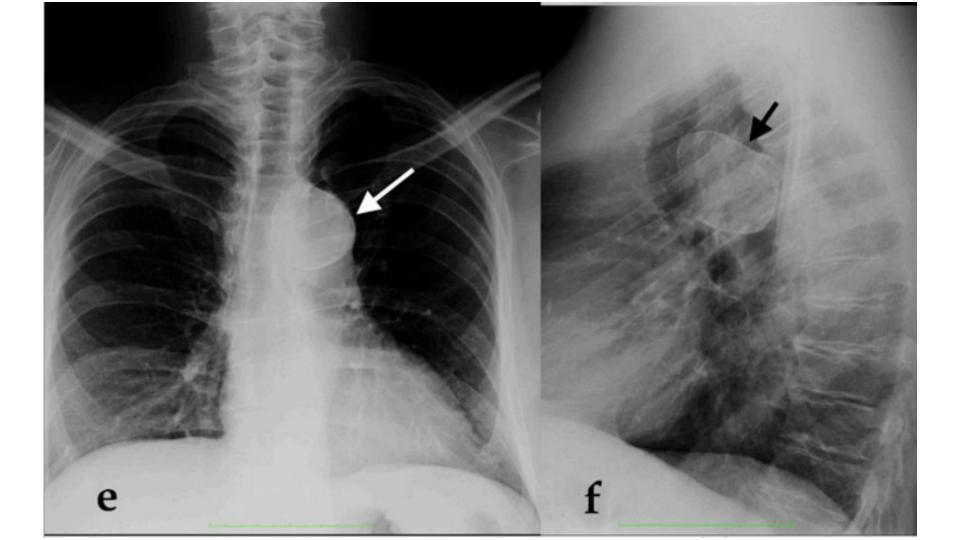




РГОГК при РАА

- 1)расширение верхнего средостения
- 2) увеличение, нечёткость кривизны аорты
- 3)отделение интимальных кальцификатов от остального контура аорты (более 5 мм)
- 4)смещение трахеи вправо

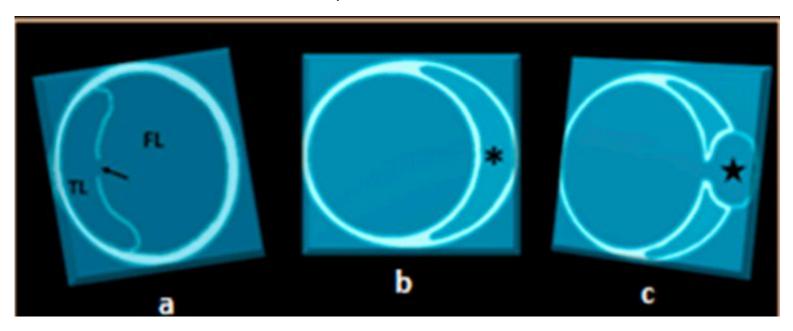


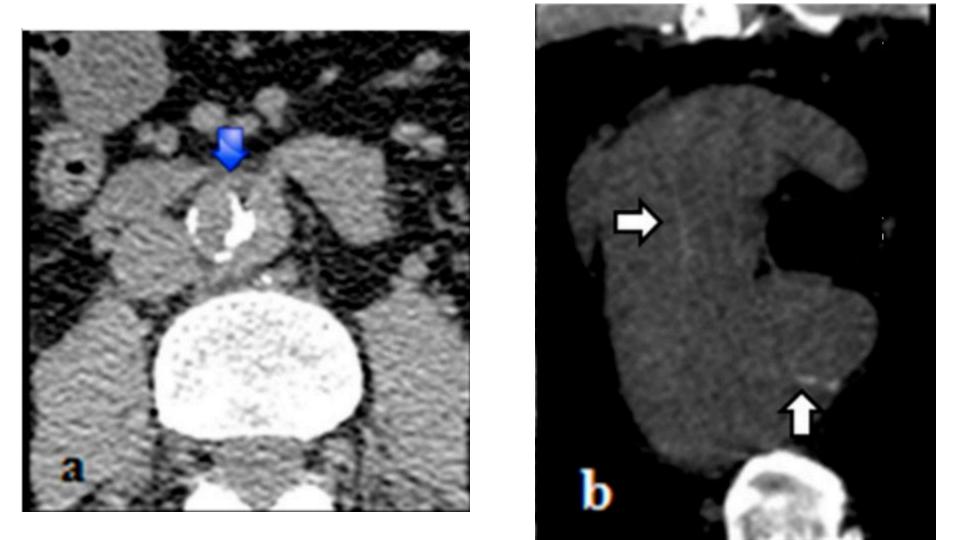


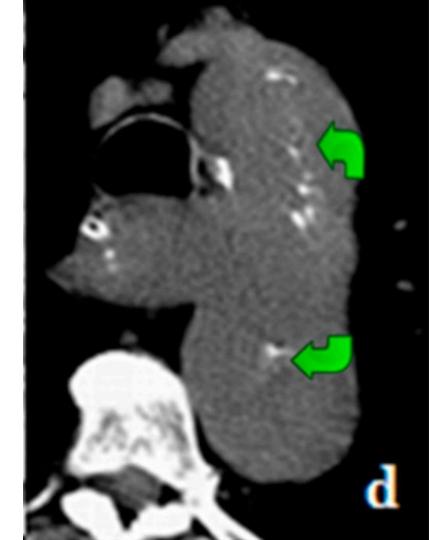
КТ при РАА

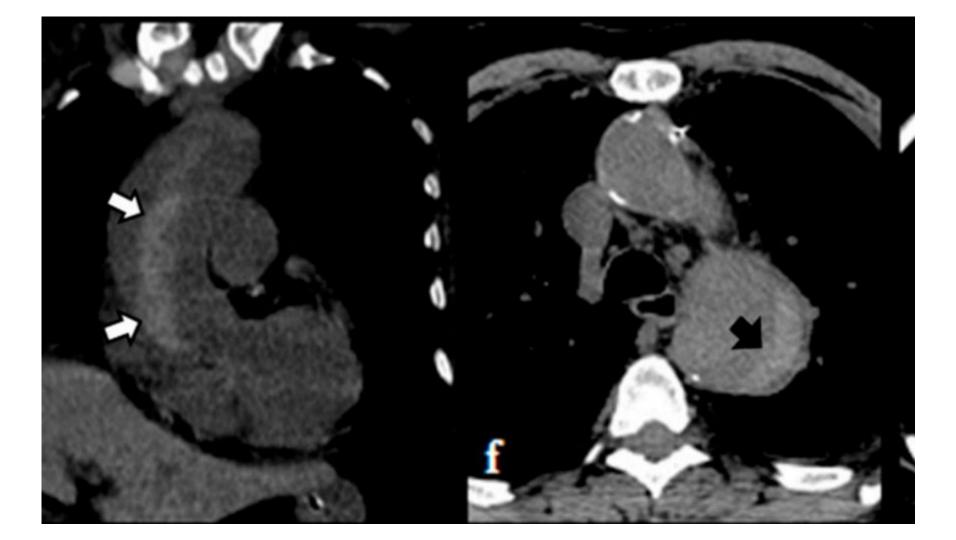
Комплекс истинный+ложный просвет + интимальная перегородка, разрыв интимы

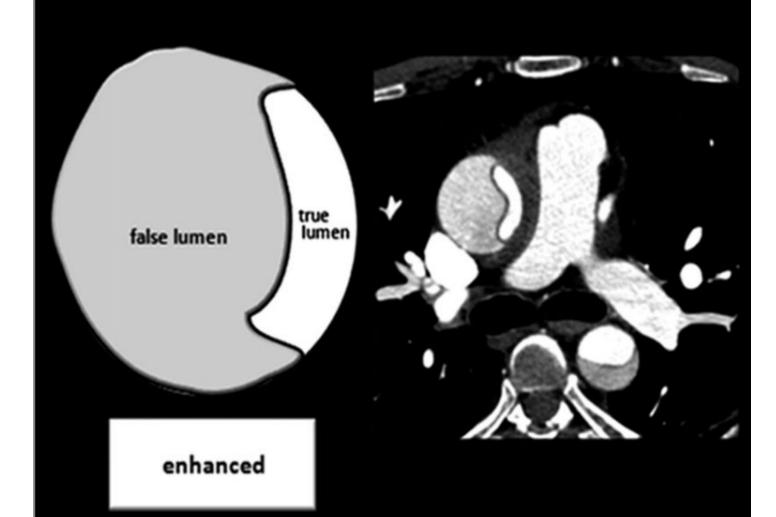
Смещение интимальных кальцификатов

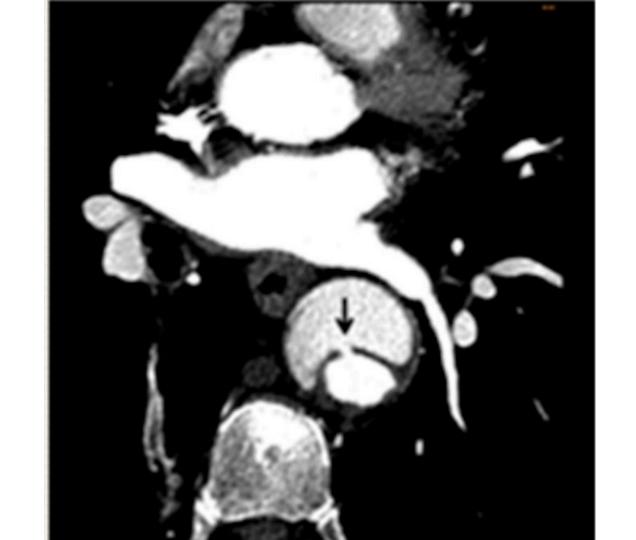


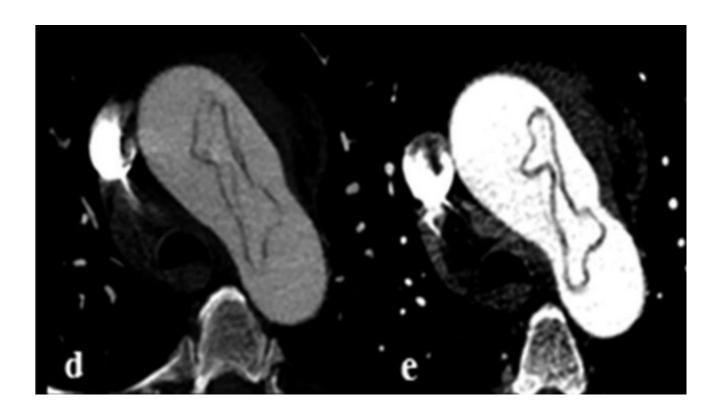




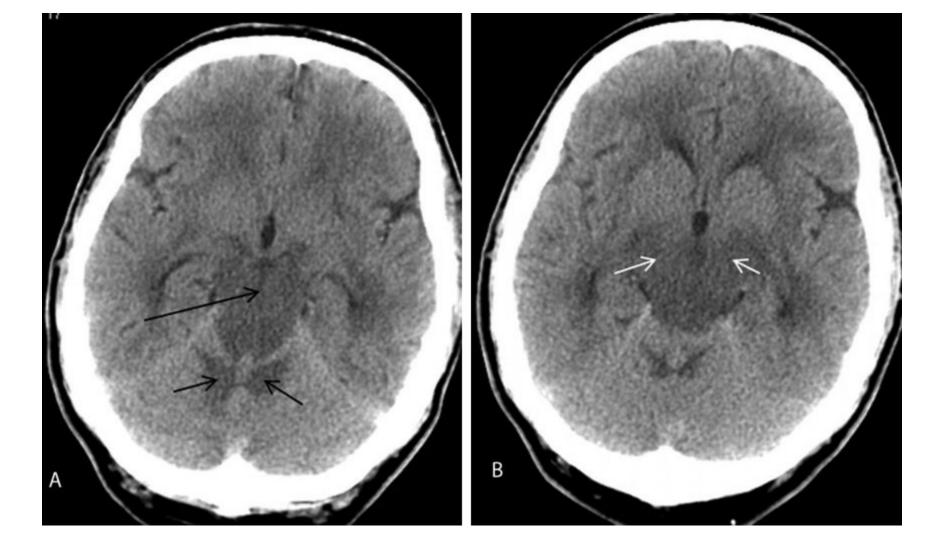








КТ при ГЭ



Источники

- 1)Oxford Handbook of Acute Medicine 4th edition 2019
- 2)Интенсивная терапия : национальное руководство : краткое издание / [Авдеев С. Н., Амчеславский В. Г., Баялиева А. Ж. и др.] 2019
- 3) Hypertensive Emergencies: A Review of Common Presentations and Treatment Options 2019 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733865119300293?via%3Dihub
- 4) Hypertensive Emergencies CCSAP 2018 https://www.accp.com/docs/bookstore/ccsap/ccsap2018b1_sample.pdf
- 5) клинические рекомендации ESC по лечению больных с артериальной гипертензией
- 6) MDCT evaluation of acute aortic syndrome 2016 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985458/