



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.

Москва, 2019

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 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 органов-мишеней
- 4) Широкий спектр клинических состояний, каждое из которых обусловлено резким повышением АД и угрожает поражением органов-мишеней.

КЛАССИФИКАЦИЯ

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ОСЛОЖНЁННЫЙ (hypertensive emergency)

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

НЕОСЛОЖНЁННЫЙ (hypertensive urgency)

Острое поражение органов-мишеней 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
- 2) Некорректная АнтиГ-терапия, 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, бета-блокаторы, Клонидин)
- 6) Оперативные вмешательства

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

ПРЕЗЕНТАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

Стандартное обследование

- 1) Клинический осмотр
- 2) Фундоскопия
- 3) ЭКГ в 12 отв
- 4) ОАК (Hb, шизоциты, тромбоциты)
- 5) БАК\КЩС\Коаг (ЛДГ, гаптоглобин, креатинин, мочеви́на, K⁺, Na⁺, фибриноген, АЧТВ, ПВ)
- 6) КАМ\микр осадка (отн альбумин\креат мочи, эритроциты, цилиндры)
- 7) РГОГК
- 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 анестезией). 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 ↑K⁺ , протеинурия, цилиндрурия

РГОГК: равномерное усиление сосудистого лёгочного рисунка

?Поражение НС?

КТ, МРТ - ГМ

1)ОНМК
2)Гипертоническая
энцефалопатия

?Поражение крупных артерий \ сердца?

МР-ангиография
КТ-ОГ\ОБП
КТ-ангиография
ЭХО-КГ
Тропонин, МВ-КФК,
NT-proBNP

1)РАА
2)ОИМ
3)ОЛН

?Поражение почек?

УЗИ-ДГ ОЗП

1)Тромбоз\стеноз
поч. артерий\ий
2)ХБП

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

ФУНДОСКОПИЯ

1 степень

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

2-я степень

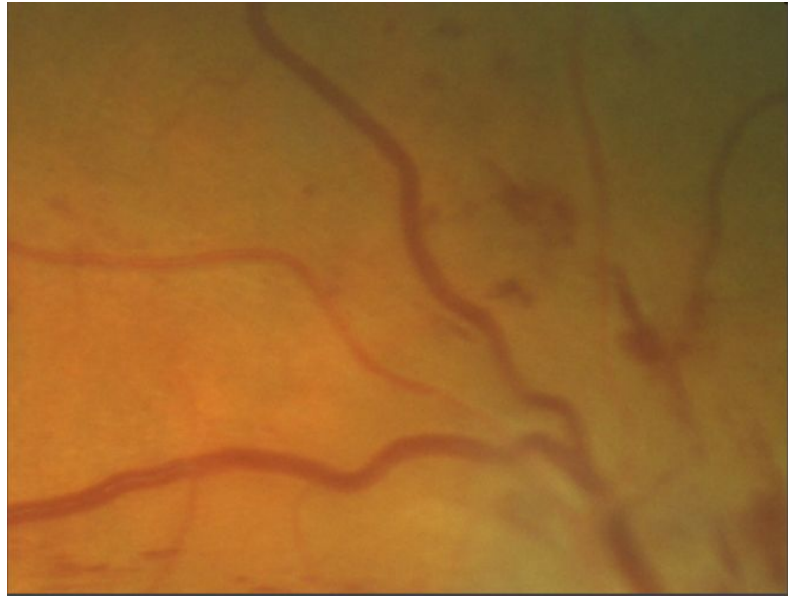
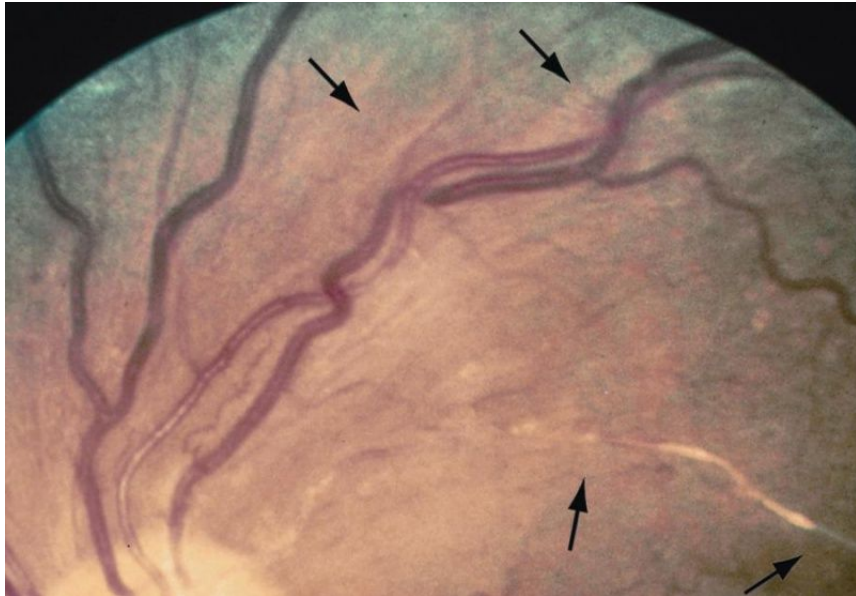
Степень 1 + неправильное расположение, узкие перетяжки — известные как `AV шейка` или `AV сжатие`

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

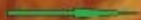


HYPERTENSIVE RETINOPATHY : GRADE 3-4

GENERALISED
ARTERIOLAR ATTENUATION



A-V CROSSING CHANGES



COTTON WOOL SPOTS

EARLY MACULAR STAR



FOCAL ARTERIOLAR ATTENUATION



DR. CHARUDUTT KALAMKAR
SHRI GANESH VINAYAK EYE HOSPITAL
RAIPUR, INDIA.



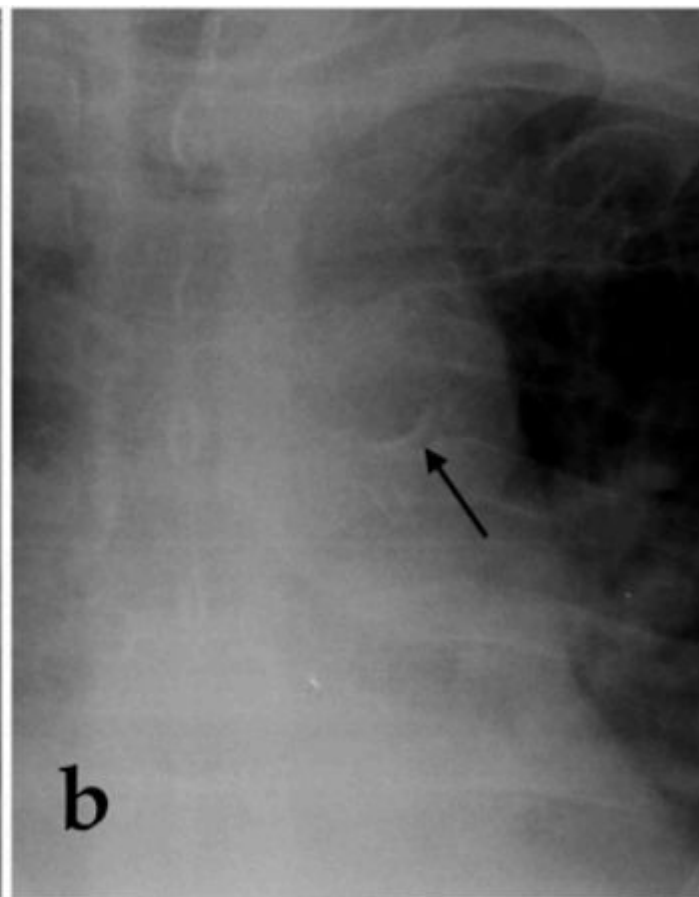
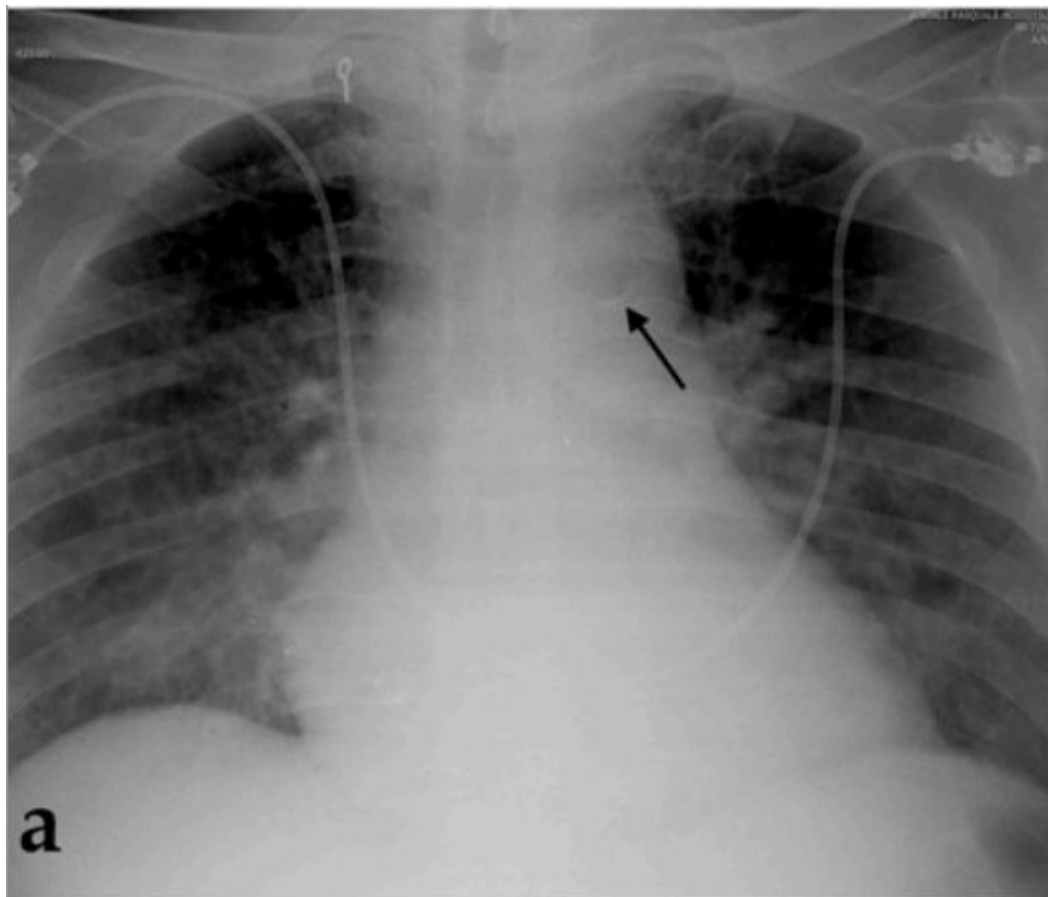


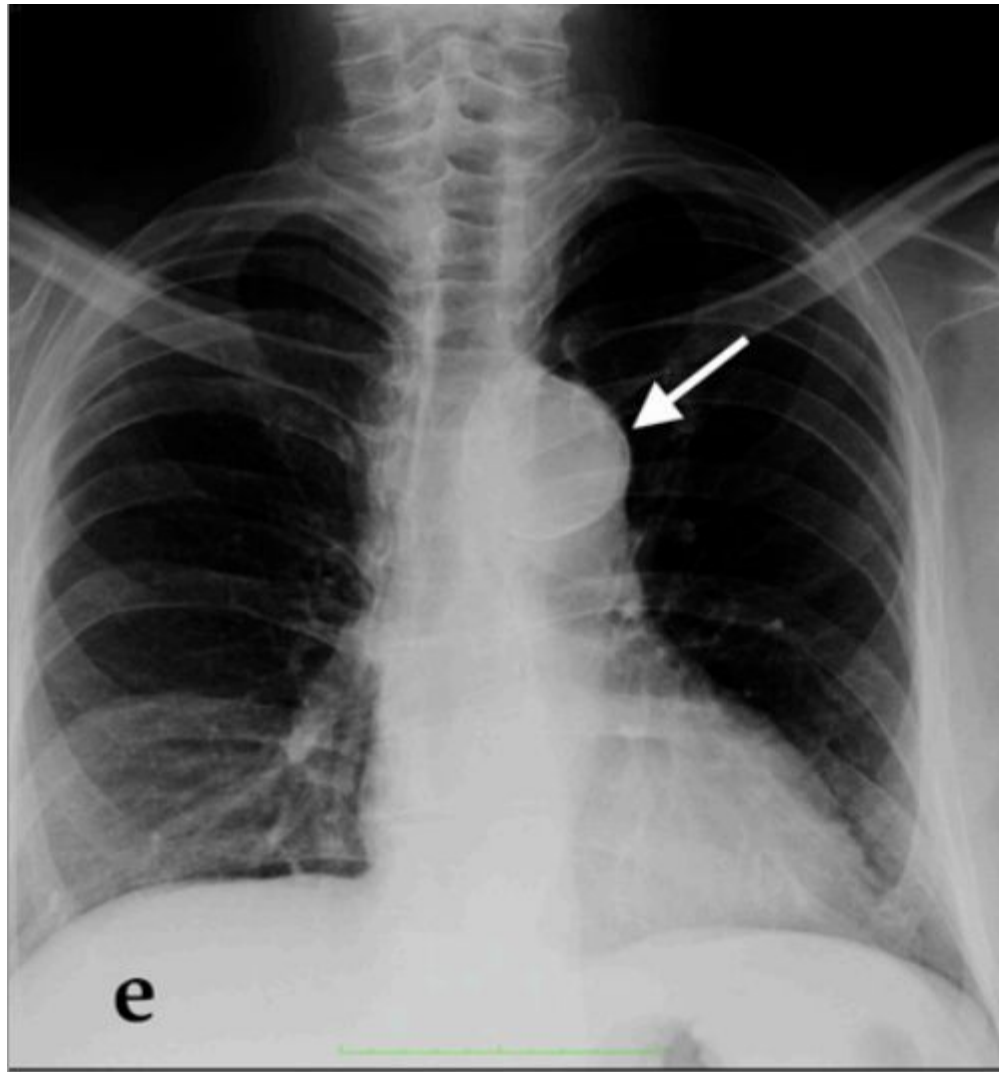
9:36:57.2

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в меню "Параметры".

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

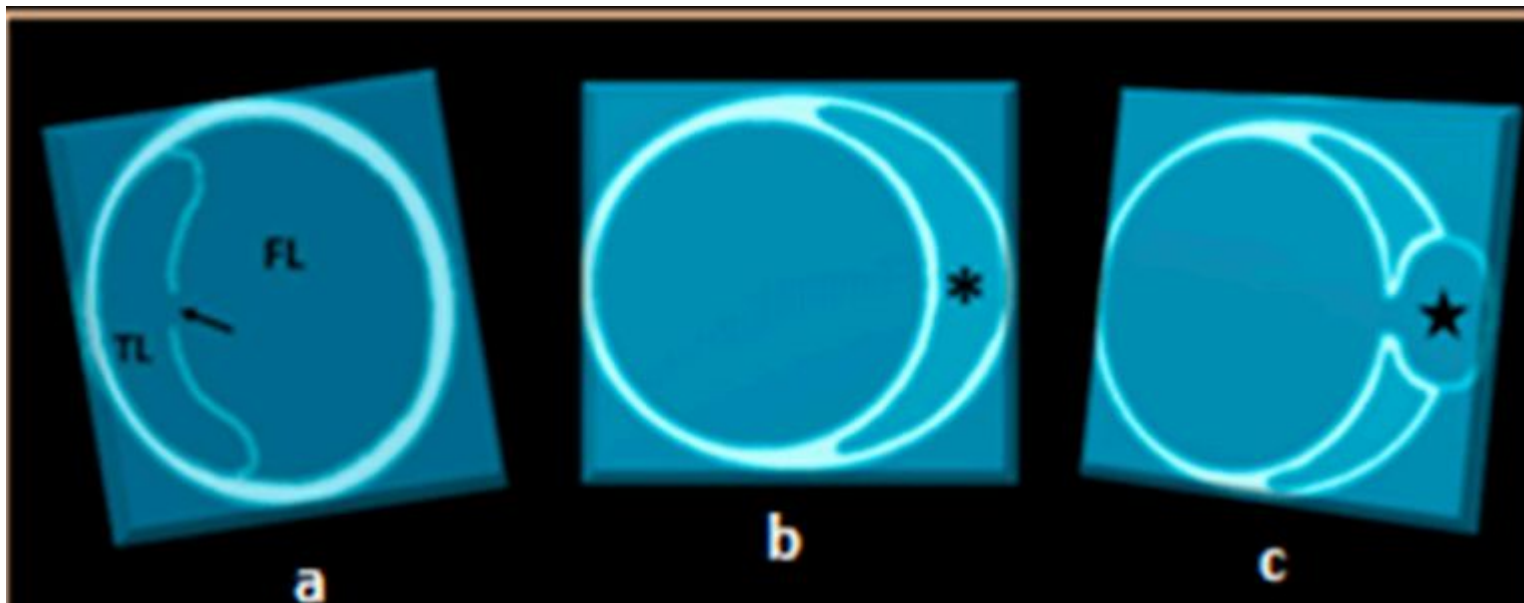


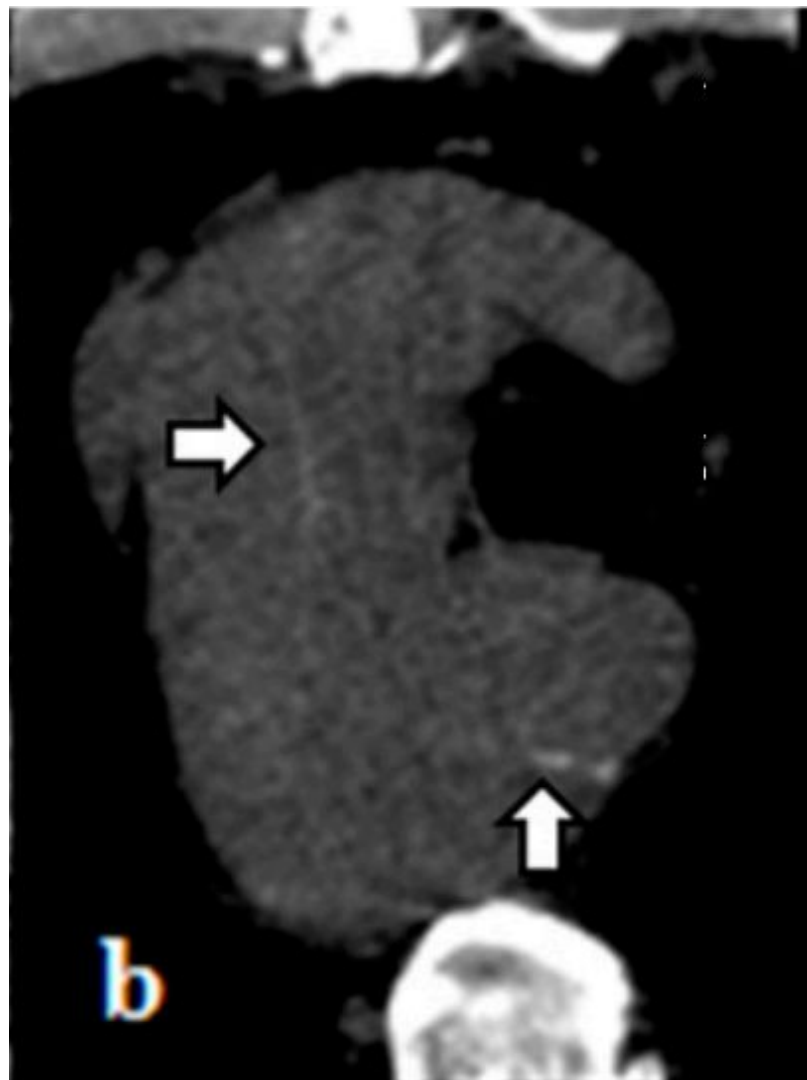
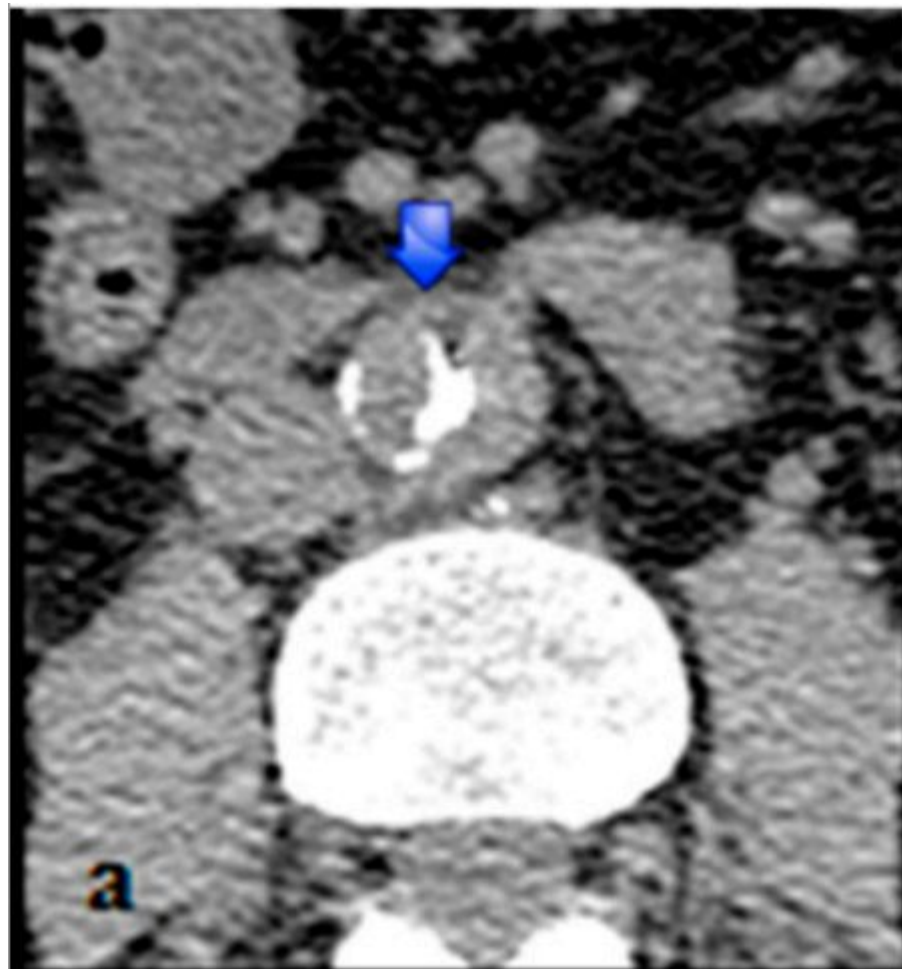


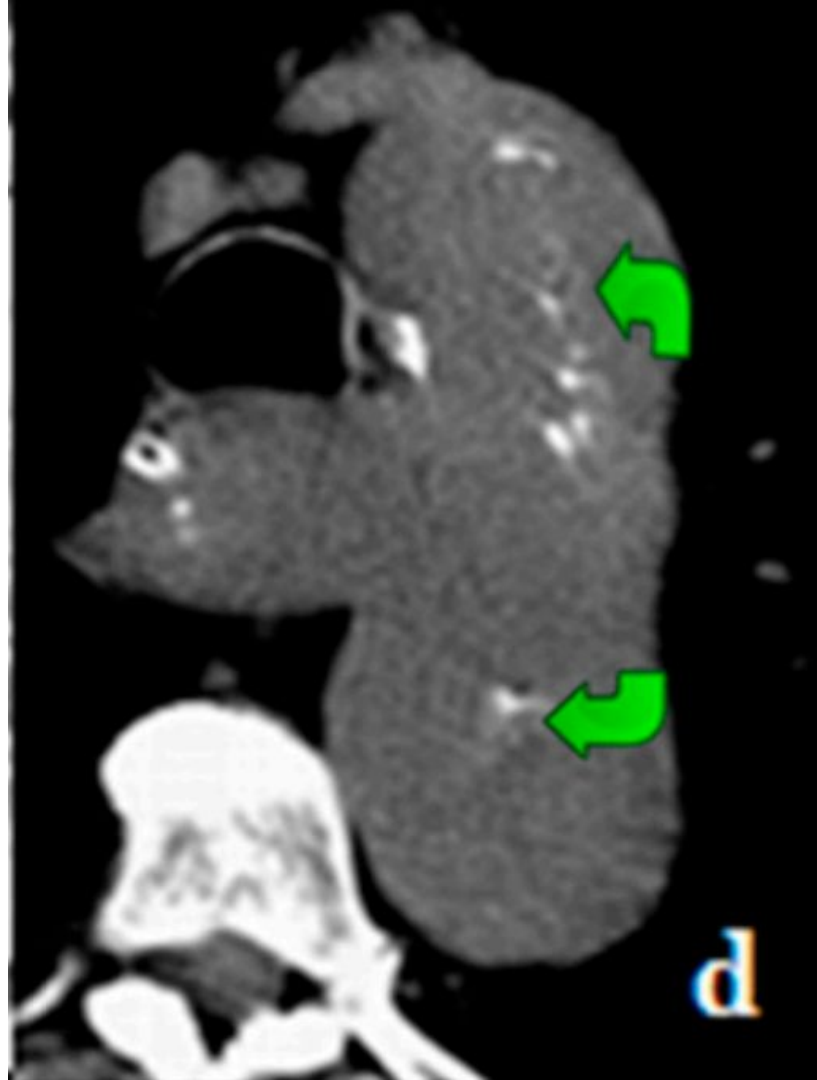
КТ при РАА

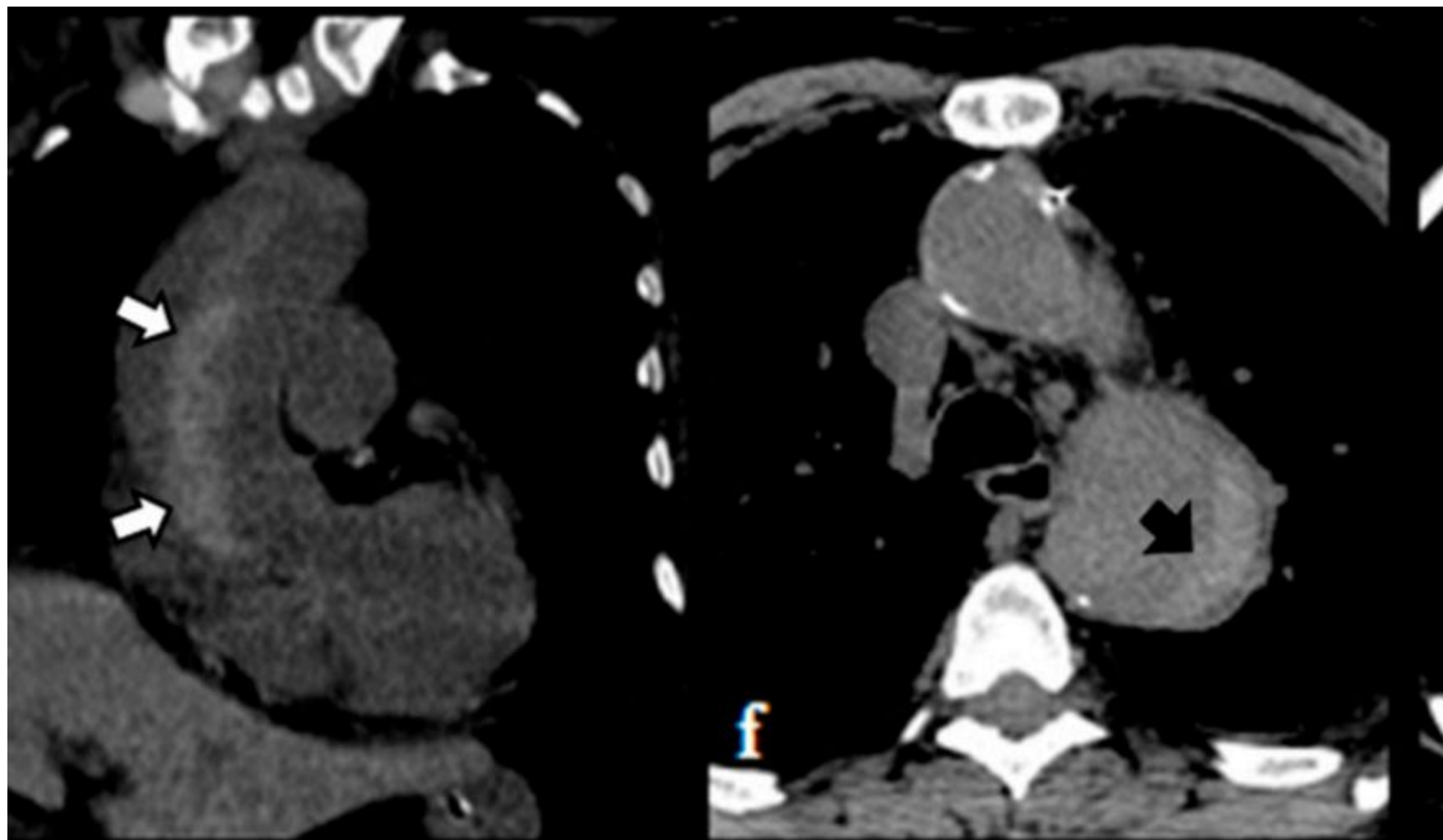
Комплекс истинный+ложный просвет + интимальная перегородка, разрыв интимы

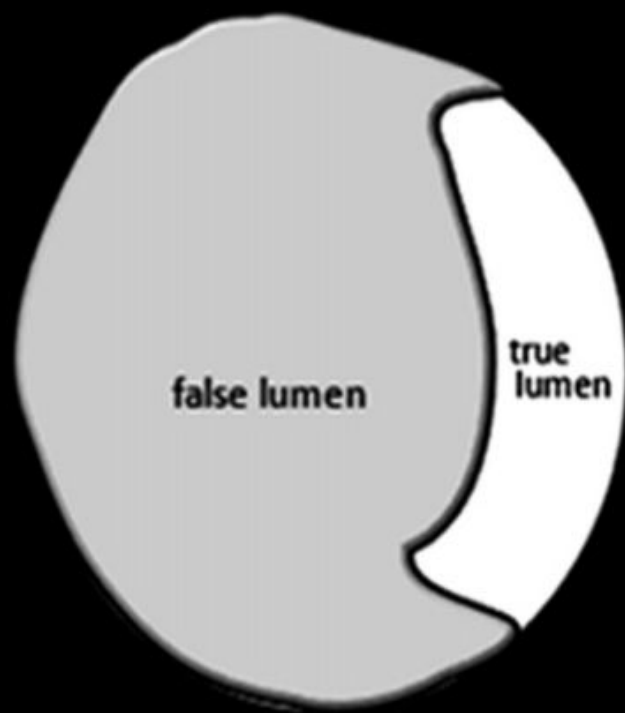
Смещение интимальных кальцификатов





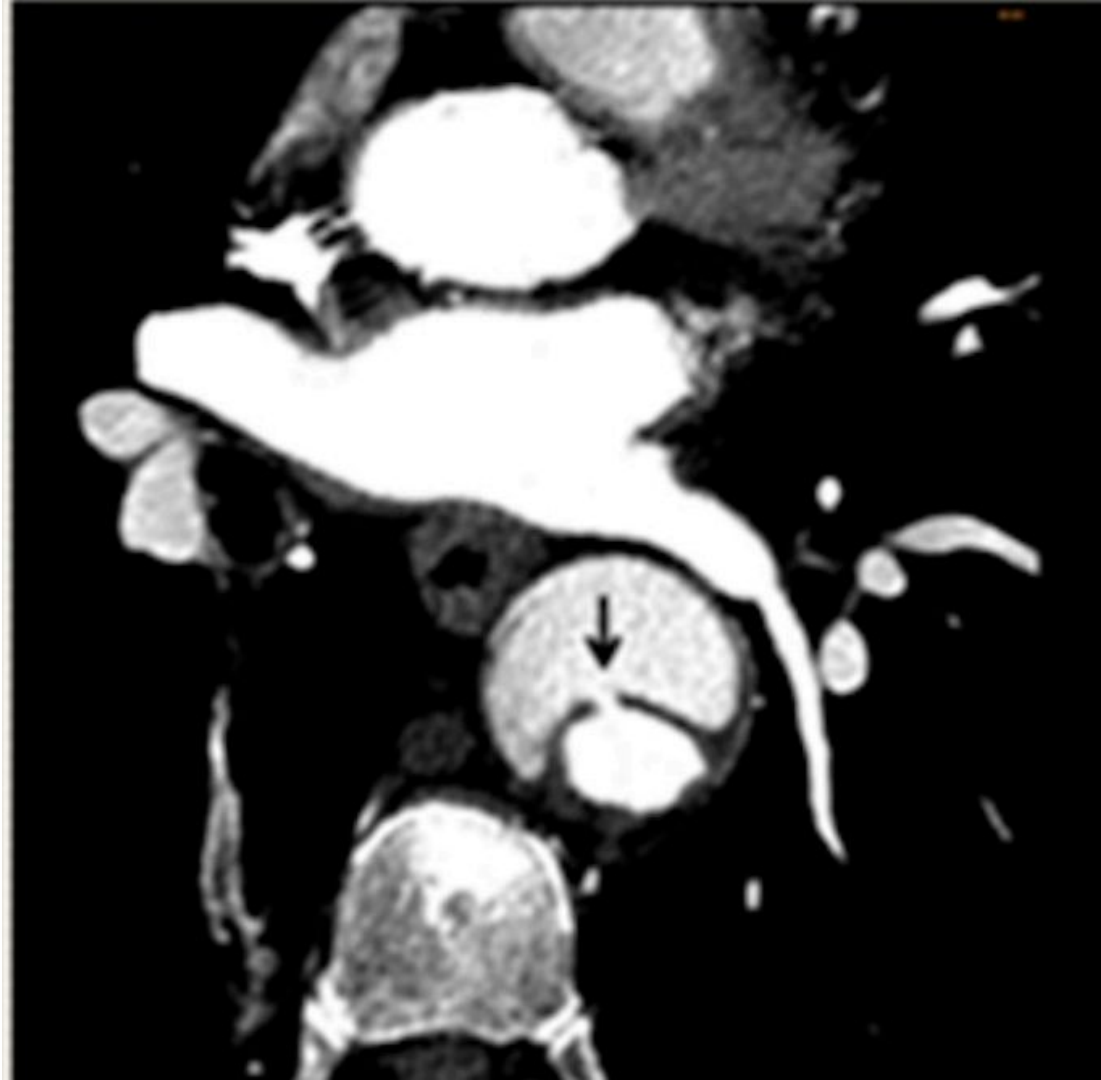


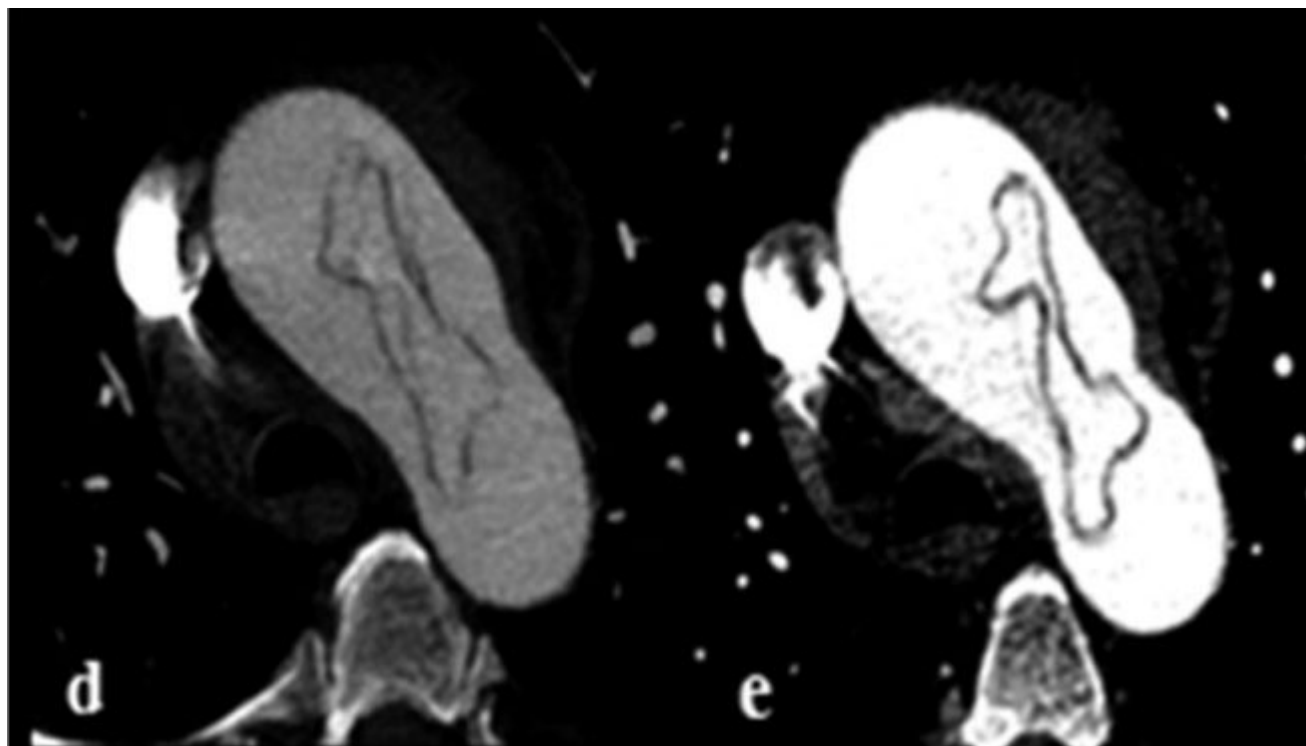




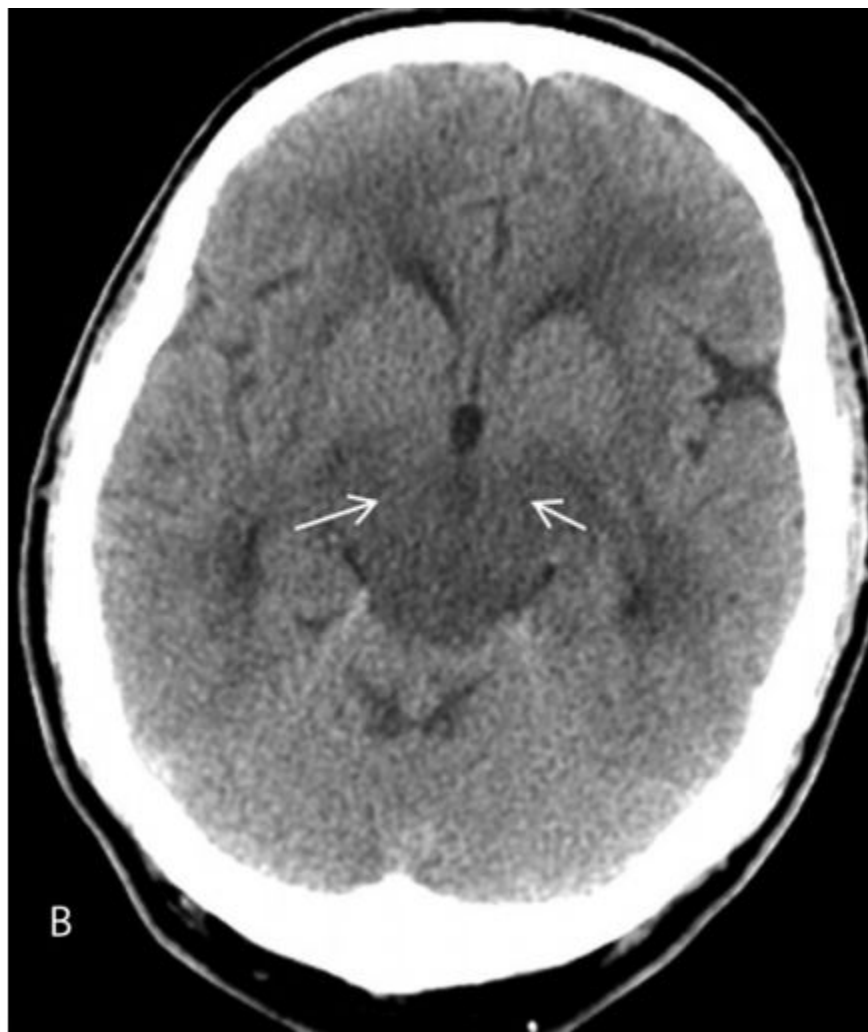
enhanced







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/>