

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

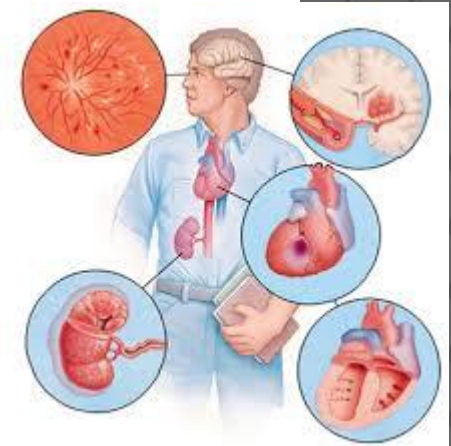
Подготовила: Абилпеисова А

12-051-1

Проверила: Краснова С.А.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- **Симптоматическая или вторичная артериальная гипертензия** не является самостоятельным заболеванием, а сопровождается другим заболеванием и служит его симптомом.
- **Симптоматические артериальные гипертензии** составляют 5-7% от всех артериальных гипертензий.



ВИДЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АГ

Нейрогенные

Гемодинамические

Нефрогенные

Эндокринные

Лекарственные

| Виды | Механизм развития АГ | Клинические проявления | Лабораторные данные | Инструментальная диагностика |
|---------------------|--|--|---------------------|---|
| НЕЙРО-ГЕННЫЕ | <p>Центрогенно-нервные механизмы лежат в основе артериальной гипертензии, возникающей при хроническом дыхательном ацидозе, связанном с задержкой CO₂.</p> <p>Поражение ЦНС (опухоли, киста, травмы, и др) их воздействие на центры регуляции АД</p> | <p>повышение артериального давления некоординированными мышечными подергиваниями перед засыпанием, одышкой.</p> <p>Зависит от доли поражения головного мозга</p> | Малоинформативны | <p>Ангиография сосудов головного мозга ЭЭГ КТ МРТ головного мозга</p> |

| Виды | Механизм развития АГ | Клинические проявления | Лабораторные данные | Инструментальная диагностика |
|--|--|---|---|---------------------------------------|
| <p>Нефрогенные Гломерулонефрит</p> | <p>Аутоимунные процессы в паренхиме. Задержка Na и H₂O, ↑ОЦК сердечного выброса и накопления Na в сосудистой стенке с ее отеком. Активация РАС, альдостерона, вазопресиновой системы => АГ</p> | <p>Нефротический синдром Нефритический синдром симптомы: -мочевой (олигурия, микро- или макрогематурия); -отечный; -гипертонический.</p> | <p>ОАК: лейкоцитоз и повышение СОЭ. Биохимия: увеличение содержания мочевины, холестерина и креатинина, повышение титра АСГ и АСЛ-О. Характерна острая азотемия</p> | <p>УЗИ УЗГД Биопсия почки</p> |

Реноваскулярные

уменьшение калибра почечной артерии
Ренопресорная теория- следствие гиперпродукции ренина.
Ренопривная теория- усиленной инактивации ангиотензиназы.

Симптомы АГ
Бледность кожных покровов
Боли в поясничной области
Отеки под глазами
Резистентность к лечению гипотензивными препаратами

В периферической крови повышенный уровень ренина (в норме - 0,0066-0,0078 мг / л), нарушенное соотношение выделения почками натрия и креатинина.

Радионуклидная ренография.
Снижение сосудистого сегмента ренограммы свидетельствует о поражении
Рентген
Динамическая сцинтиграфия, ангиографии

Гемодинамические
Коарктация аорты

Механическое препятствие на пути кровотока в аорте приводит к формированию: АД повышено, а сосудистое русло расширено; левый желудочек вследствие систолической перегрузки гипертрофируется

головокружение, головные боли, тяжесть в голове, повышенную утомляемость, периодически носовые кровотечения, в некоторых случаях - боли в сердце, в ногах
Атлетическое телосложение

Лабораторные данные малоинформативны
Определение характера пульса на верхних и нижних конечностях: сочетание напряжённого пульса на артериях в локтевых сгибах с отсутствием или резким ослаблением пульса на бедренных артериях.

(ЭКГ)
Фонокардиография
Эхокардиография
Рентгенография
Катетеризация
Аортография

Атеросклероз аорты

Механическое препятствие на пути кровотока в аорте приводит к формированию: АД повышено, а сосудистое русло расширено; левый желудочек вследствие систолической перегрузки гипертрофируется

проявляется аорталгией - давящими или жгучими болями за грудиной, иррадиирующими в руки, спину, шею, верх живота. может длиться по несколько часов и дней, периодически ослабевая или усиливаясь. Снижение эластичности стенок аорты вызывает усиление работы сердца, приводя к гипертрофии миокарда левого желудочка.

повышенный уровень холестерина крови, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов.

Рентгенологически на аортографии выявляются признаки атеросклероза аорты: ее удлинение, уплотнение, кальциноз, расширение в брюшном или грудном отделах, наличие аневризм. Ангиография

Лекарственная гипертензия

При применении адренергических средств: эфедрин, адреналин; При длительном лечении гормональными средствами-увеличения сосудистой реактивности к ангиотензину II и норадреналину, а также в результате задержки жидкости. Средства, обладающие поражающим действием на почки (фенацетин). Пероральные контрацептивы- эстрогены, - стимуляция ренин-ангиотензиновой системы и задержка жидкости НПВС вызывают артериальную гипертензию в результате подавления синтеза Пг, дающих вазодилатирующий эффект, а также вследствие задержки жидкости

Повышение АД
Недомогание
Сильные головные боли

неиформативна

Отмена препарата

Эндокринные

Феохромоцитома

опухоль мозгового вещества надпочечников
Повышение катехоломинов.
Адреналин сужает просвет сосудов =>> повышение АД

жалобы на головную боль, потливость, учащенное сердцебиение, нарушение зрения.

При обследовании у пациента обнаруживается высокое содержание в крови адреналина и норадреналина.

Диагностирую т феохромоцитому при помощи ангиографии и почечной артерии или компьютерной томографии

Синдром
Иценко-
Кушинга

Болезнь
Иценко—
Кушинга

избыточная продукция гормонов коркового вещества надпочечников, главным образом глюкокортикоидов. Повышение АД за счет увеличения сосудистой реактивности к ангиотензину II и норадреналину, а также в результате задержки жидкости

неравномерное ожирение, характерные изменения кожи (сухость, атрофия), повышение артериального давления, остеопороз, нарушение углеводного обмена (как при сахарном диабете), изменение менструального цикла, иногда выраженный гирсутизм у женщин.

Диагностирую т это заболевание при помощи исследования количества гормонов коры надпочечников в в крови. Повышение кортизола
Проба с дексаметазоном

УЗИ надпочечников
КТ МРТ надпочечников и гипофиза

Синдром
Конна,
(первичный
альдостерониз
м

гормонопроду
цирующей
опухолью
коркового
вещества
надпочечника,
которая
выделяет в
повышенном
количестве
альдостерон,
который
задерживает
натрий и воду
=> увеличение
ОЦК=>
повышение АД

сердечно-
сосудистыми
(артериальная
гипертензия,
гипертоническ
ие кризы,
ретинопатия),
почечными
(полиурия,
никтурия с
изостенурией
и щелочной
реакцией
мочи), нервно-
мышечными
(мышечная
слабость,
парестезии,
судороги,
иногда вялые
параличи
вследствие
дефицита
калия в
тканях)

Определение
уровня
альдостерона
(повышение
, калия
(снижение)
Определение
активности
ренина
плазмы
(понижение
ренина)
Проба с
спиронолакт
оном и
вершпироном

КТ
МРТ
УЗИ
надпочечнико
в