



Материал подготовил:
Asrori Muhtor



Симптоматические артериальные

гипертензии



Doktorxxx1991.fo..ru



Симптоматические, или вторичные, артериальные гипертензии (СГ) — это артериальная гипертензия, причинно связанные с определенными заболеваниями или повреждениями органов (или систем), участвующих в регуляции артериального давления.

Классификация

- I. Почечные (нефрогенные).
- II. Эндокринные.
- III. Гипертензий, обусловленные поражением сердца и крупных артериальных сосудов (гемодинамические).
- IV. Цитрогенные (обусловленные органическим поражением нервной системы).

Возможно сочетание нескольких (чаще двух) заболеваний, потенциально способных привести к артериальной гипертензии, например: диабетический гломерулосклероз и хронический пиелонефрит; атеросклеротический стеноз почечных артерий и хронический пиело- или гломерулонефрит; опухоль почки у пациента, страдающего атеросклерозом аорты и мозговых сосудов и т.п. К основным группам С Г некоторые авторы относят и экзогенно обусловленные артериальная гипертензия [Кушаковский М.С., 1983; Гогин Е.Е. и др., 1997]. В эту группу входят артериальная гипертензия, развившиеся в результате отравлений свинцом, таллием, кадмием и т.д., а также лекарственными средствами (глюкокортикоиды, контрацептивные средства, индометацин в сочетании с эфедринном и др.).

В настоящем разделе рассмотрены четыре основные группы СГ.

Этиологическими факторами для СГ являются многочисленные заболевания, сопровождающиеся развитием артериальной гипертензия как симптома. Описано более 70 подобных заболеваний.

- **Заболевания почек, почечных артерий и мочевыводящей системы:**
- **а) приобретенные:** диффузный гло-рит, хр. пиелонефрит, интерстициальный нефрит
- **б) врожденные:** гипоплазия, дистопия, аномалии развития почечных артерий, гидронефроз

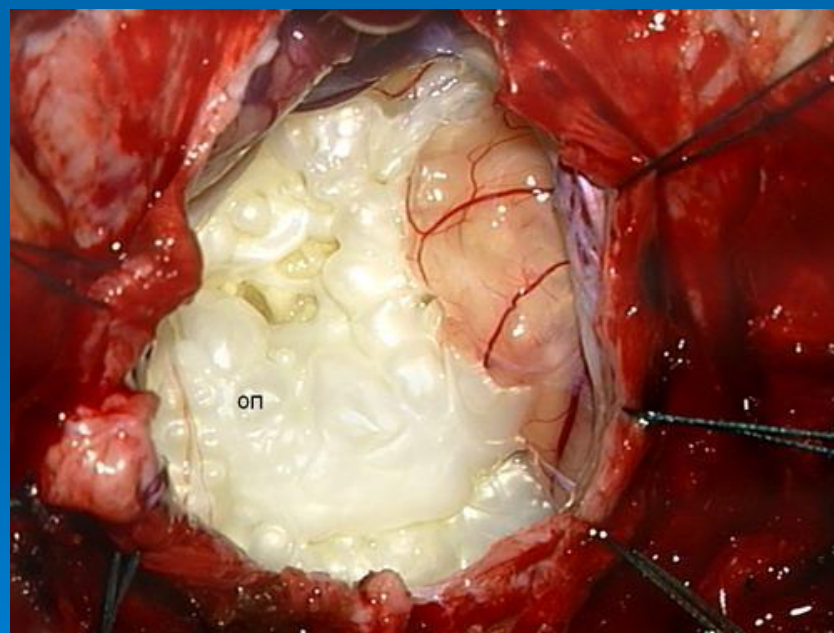
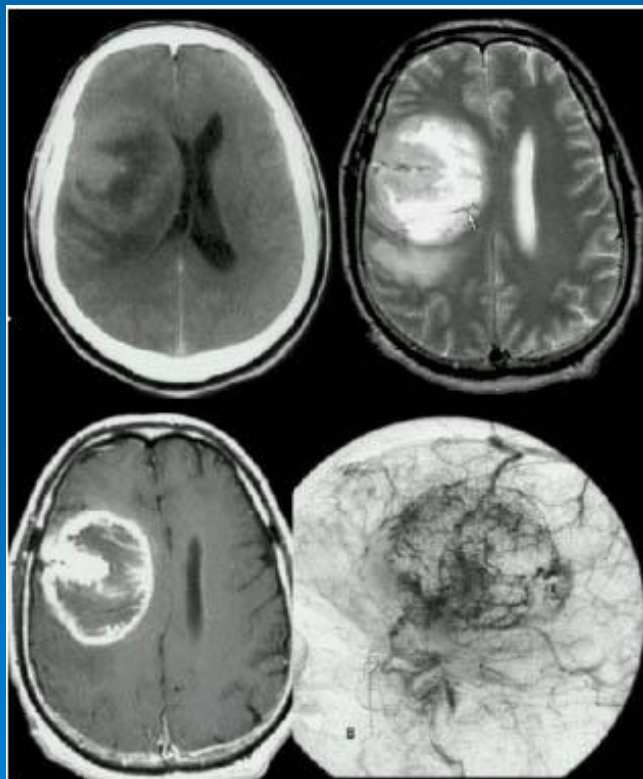
- **Заболевания эндокринной системы:** феохромоцитома и феохромо-бластома; альдостерома (первичный альдостеронизм, или синдром Конна); кортикостерома; болезнь и синдром Иценко[^]Кушинга; акромегалия; диффузный токсический зоб.

Заболевания сердца, аорты и крупных сосудов:

□ а) пороки сердца приобретенные (недостаточность клапана аорты и др.) и врожденные (открытый артериальный проток и др.); заболевания сердца, сопровождающиеся застойной сердечной недостаточностью и полной атриовентрикулярной блокадой;

□ б) поражения аорты врожденные (коарктация) и приобретенные (артерииты аорты и ее ветвей, атеросклероз); стенозирующие поражения сонных и позвоночных артерий и др.

Заболевания ЦНС: опухоль мозга; энцефалит; травмы; очаговые ишемические поражения и др.



Патогенез (что происходит?)

- Механизм развития С Г при каждом заболевании имеет отличительные черты. Они обусловлены характером и особенностями развития основного заболевания. Так, при почечной патологии и реноваскуляр-ных поражениях пусковым фактором является ишемия почки, а доминирующим механизмом повышения артериальное давление — рост активности прессорных и снижение активности депрессорных почечных агентов.

При эндокринных заболеваниях:

- -первично повышенное образование некоторых гормонов является непосредственной причиной повышения артериального давления. Вид гиперпродуцируемого гормона — альдостерон или другой минералокортикоид, катехоламины, СТГ, АКТГ и глюкокортикоиды — зависит от характера эндокринной патологии.

При органических поражениях ЦНС :

- -создаются условия для ишемии центров, регулирующих артериальное давление, и нарушений центрального механизма регуляции артериальное давление, вызванного не функциональными (как при гипертонической болезни), а органическими изменениями.

При гемодинамических СГ, обусловленных поражением сердца и крупных артериальных сосудов, механизмы повышения артериального давления не представляются едиными и определяются характером поражения. Они связаны:

□ с нарушением функции депрессорных зон (синокаротидной зоны), понижением эластичности дуги аорты (при атеросклерозе дуги);

□ с переполнением кровью сосудов, расположенных выше места сужения аорты (при ее коарктации), с дальнейшим включением почечно-ишемического ренопрессорного механизма;

Клиническая картина.

- Клинические проявления при С Г в большинстве случаев складываются из симптомов, обусловленных повышением артериальное давление, и симптомов основного заболевания.
- Повышением артериальное давление можно объяснить головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, шум и звон в ушах, разнообразные боли в области сердца и другие субъективные ощущения.

Лечение симптоматических артериальных гипертензий:

- **Этиологическое лечение.** При выявлении артериальная гипертензия, обусловленной патологией почечных сосудов, коарктацией аорты или гормонально-активными аденомами надпочечников, ставят вопрос об оперативном вмешательстве (устранение причин, приводящих к развитию артериальная гипертензия). В первую очередь это касается феохромоцитомы, альдостеронпродуцирующей аденомы и аденокарциномы надпочечника, кортикостеромы и, конечно, гипернефро-идного рака почки.

При аденоме гипофиза используют методы активного воздействия с помощью рентгено- и радиотерапии, лечения лазером, в ряде случаев производят операции.

- Лекарственная терапия основного заболевания (узелкового периартериита, эритремии, застойной сердечной недостаточности, инфекции мочевых путей и т.д.) дает положительный эффект и в отношении артериальная гипертензия.

□ **II. Лекарственная гипотензивная терапия.**
В подавляющем большинстве случаев терапия не ограничивается средствами, направленными на лечение основного заболевания, приведшего к развитию артериальной гипертензия, а сочетается с назначением различных групп гипотензивных препаратов.

□ Больным стойкой артериальной гипертензией при поражении почек широко назначают мочегонные средства [дихлотиазид (гипотиазид), фуросемид, триамтерен, или триампур композитум] в сочетании с ингибиторами АПФ.

□ В пожилом возрасте не рекомендуется быстро снижать артериальное давление при длительной стабильной артериальной гипертензии, так как может ухудшиться коронарное, церебральное и почечное кровообращение.

□ Для нормализации тонуса мозговых сосудов и улучшения регуляции нервных процессов можно применять малые дозы кофеина и кордиамина, особенно в утренние часы, когда артериальное давление невысокое.

▣ Прогноз.
Прогноз СГ
зависит от
течения и
исхода
заболевания,
проявлением
которого
является СГ.

▣ Профилактика
СГ состоит в
профилактике
развития
основного
заболевания и
его
своевременного
лечения.

**БЛАГАДАДРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

Создатель :

□ Асрори Мухтор.