Основні симптоми та синдроми при артеріальній гіпертензії

(гіпертонічній хворобі та симптоматичних артеріальних гіпертензіях)

Лектор – доцент Плєнова О.М.

Серцево-судинні захворювання в Україні

- 10 300 000 осіб – гіпертонічна хвороба
- 7 600 000 осіб – ІХС
- 117 199 осіб – захворювання судин головного мозку
- 48 564 осіб – гострий інфаркт міокарда

22 648 688 осіб – страждає на серцево-судинні захворювання

Смертність від серцево-судинної патології серед дорослого населення України

37 960 чоловік помирає в Україні щомісяця

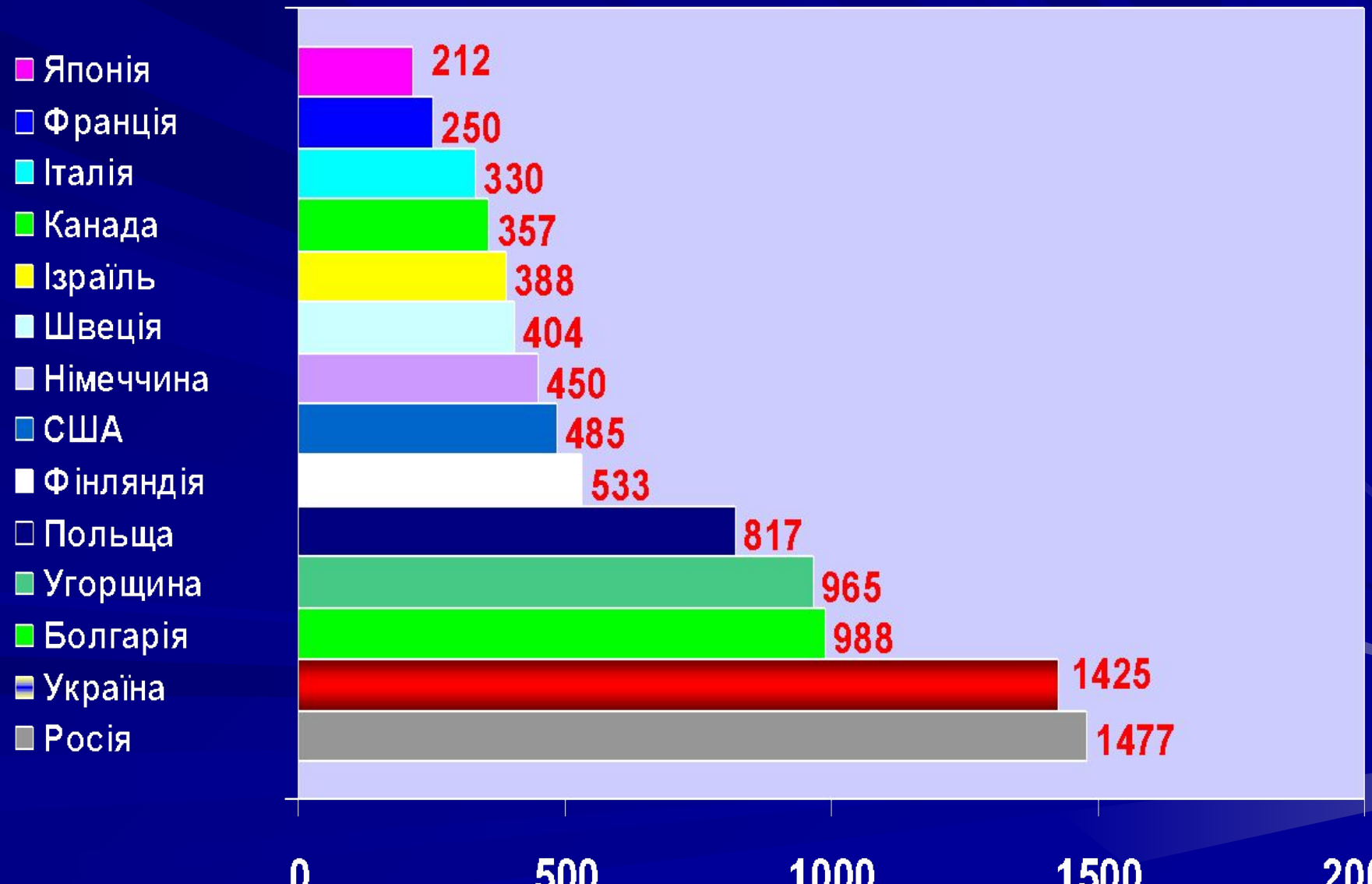
1 265 чоловік помирає в Україні щодня

53 людини помирає щогодини

1 людина щохвилини

Смертність від серцево-судинних захворювань серед чоловічого населення

(на 100 000 чоловік щорічно)



АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ –

це підвищення

систолічного АТ до 140 мм рт.ст. і вище та **діастолічного АТ до 90 мм рт.ст. і вище**

за умови, що таке підвищення є стабільним, тобто підтверджується при повторних вимірах (не менше 2–3 разів за 4 тижні в різні дні)

(ВООЗ/МТГ, 1999).

ТИПИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

1. **Гіпертонічна хвороба** (есенціальна гіпертензія, первинна гіпертензія) – хронічне захворювання з прогресуючим перебігом, основним клінічним проявом якого є підвищення артеріального тиску при неможливості виявити ймовірну причину цього підвищення.

2. **Симптоматична (вторинна) гіпертензія** – це синдром, обумовлений вторинним підвищенням артеріального тиску при ряді захворювань.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ

1911 г. – E.Frank вперше використал термін «есенціальна гіпертензія» для позначення підвищення АТ, не обумовленого захворюванням нирок або іншою патологією.

1922 г. – Г.Ф. Ланг вперше запропонував термін «гіпертонічна хвороба» для позначення самостійного захворювання

Вивчення проблеми артеріальної гіпертензії:

- Ленінградська школа (М.С.Кушаковський)
- Московська школа (О.Л.Мясніков, І.К.Шхвацабая)
- Київськая школа (М.Д.Стражеско, М.С.Заноздра)

ФАКТОРИ РИЗИКУ артеріальної гіпертензії

- Спадковість, генетична схильність.
- Особливості неонатального періоду (недоношеність).
- Стать (чоловіки > 55 років, жінки > 65 років).
- Куріння.
- Збільшення рівня холестерину > 5,2 ммоль/л
- Збільшення маси тіла.
- Аліментарні фактори:
  - Споживання кухонної солі та рідини
  - Вплив алкоголю
  - Вміст калію в продуктах
- Зниження фізичної активності.
- Психоемоційні фактори.
- Перенесеі травми головного мозку.
- Фактори наколишнього середовища.
- Наявність супутніх захворювань.

ПАТОГЕНЕЗ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Вазопресорні впливи	Вазодепресорні впливи
Ренін–ангіотензинова система	Оксид азоту (NO)
Ендотелін	Натрійуретичні пептиди
Альдостерон	Інсулін
Катехоламіни	Калікреїн-кінінова система
Вазопресин	Ацетилхолін
Тромбоксан A_2	Система медуліпіну
Простагландин $F_{2\alpha}$	Простагландин I_2, E_2
Гормони кори наднирників	Аденозин, еледоїзин

Механізм функціонування ренін-ангіотензинової системи

КЛАСИФІКАЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

за рівнем артеріального тиску (мм рт.ст.)

(ВОЗ/МОГ, 1999, 2003, 2007)

Категорія АТ	Систол. АТ	Діастол. АТ
Оптимальний	< 120	< 80
Нормальний	< 130	< 85
Високий нормальний	130–139	85–89
Гіпертензія: **І ступінь (м'яка)**	**140–159**	**90–99**
ІІ ступінь (помірна)	**160–179**	**100–109**
ІІІ ступінь (важка)	**≥ 180**	**≥ 110**
Ізольована систолічна гіпертензія	≥ 140	≤ 90

ОСНОВНІ СКАРГИ ХВОРИХ на гіпертонічну хворобу

Скарги не специфічні !

1. **З боку нервової системи:**
   – головний біль
   – запаморочення
   – шум і звон у вухах
   – минущі розлади зору
   – порушення сну
   – емоційна лабільність
   – шкірні парестезії

2. **З боку серцево–судинної системи:**
   – ниючі та колючі болі в ділянці серця
   – серцебиття
   – перебої в роботі серця
   – задишка
   – набряки нижніх кінцівок

Розпитування хворих
на гіпертонічну хворобу

При з’ясуванні анамнезу звернути особливу увагу на:

- Скарги, що свідчать про вторинний характер гіпертензії
- Сімейний анамнез гіпертонії, діабету, ІХС, інсульту, захворювань нирок
- Уважно оцінити стиль життя пацієнта
- Детально розпитати про застосування препаратів та засобів, які можуть підвищувати АТ
- З’ясувати психологічну, соціальну атмосферу життя хворого

ДАНІ ФІЗИКАЛЬНОГО ОБСТЕЖЕННЯ
хворого на гіпертонічну хворобу

Огляд:

1. Часто гіперстенічна тілобудова.
2. Колір шкірних покривів блідий або гіперемований.
3. Червоний або білий дермографізм.
4. Нестійкість у позі Ромберга.

Дослідження пульсу та АТ:

5. Пульс напружений (p. durus).
6. Підвищений АТ (тип кровообігу:
   гіперкінетичний – підвищений систолічний АТ,
   гіпокінетичний – підвищений діастолічний АТ,
   змішаний – підвищений і сист., і діаст. АТ).

Пальпація прекардіальної ділянки:

– верхівковий поштовх посилений і зміщений ліворуч, розлитий

ДАНІ ФІЗИКАЛЬНОГО ОБСТЕЖЕННЯ
хворого на гіпертонічну хворобу

Перкусія серця:

– зміщення лівої межі відносної тупості ліворуч

Аускультація серця:

– на верхівці: на початкових етапах посилення, а потім послаблення І тону

– на аорті: акцент ІІ тонуа, можливий гемодинамічний систолічний шум

ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка

ЕхоКГ: - потовщення міжшлуночкової пертинки (> 1,2 см)

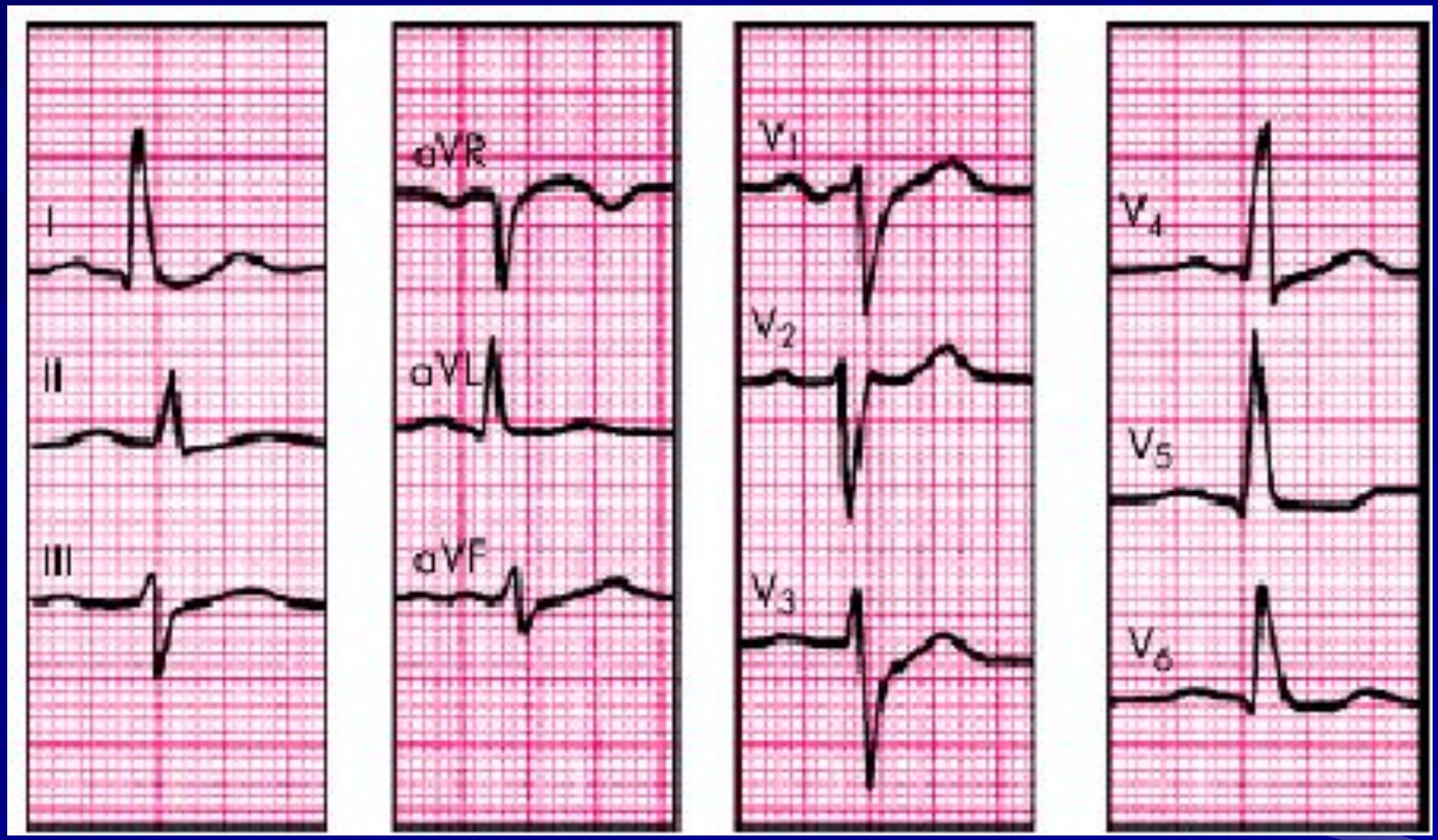
- потовщення задньої стінки лівого шлуночка (> 1,2 см)

! Обов'язково дослідження очного дна і нервової системи на предмет церебро-васкулярних розладів

Серце хворого, померлого від ускладення АГ

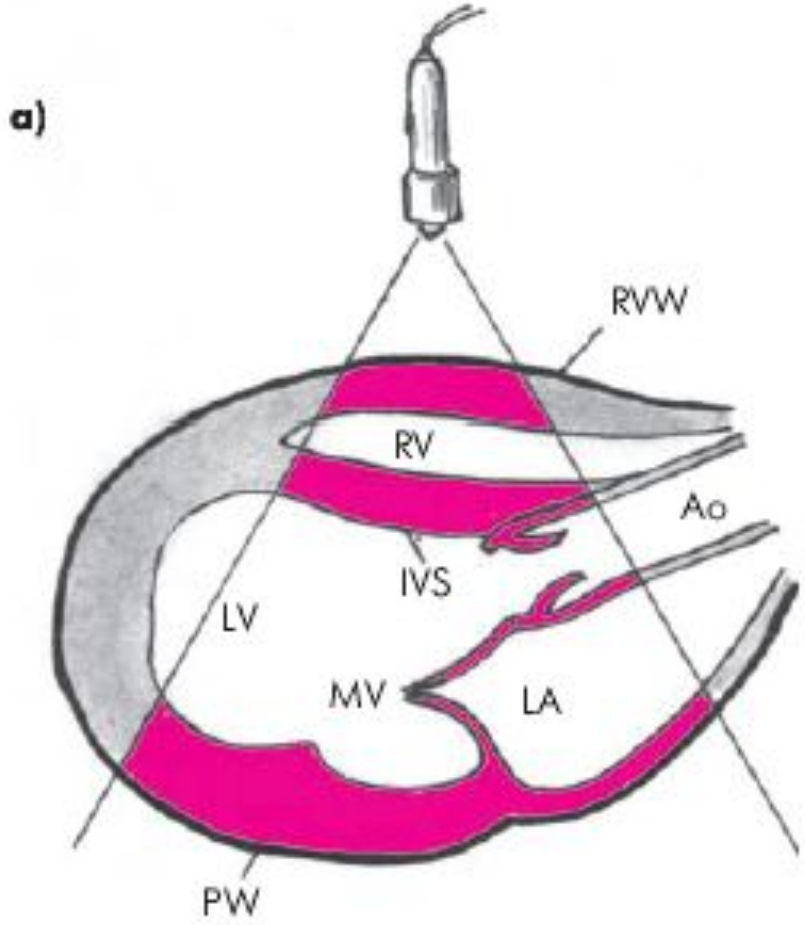
Зверніть увагу на товщину стінок лівого шлуночка !

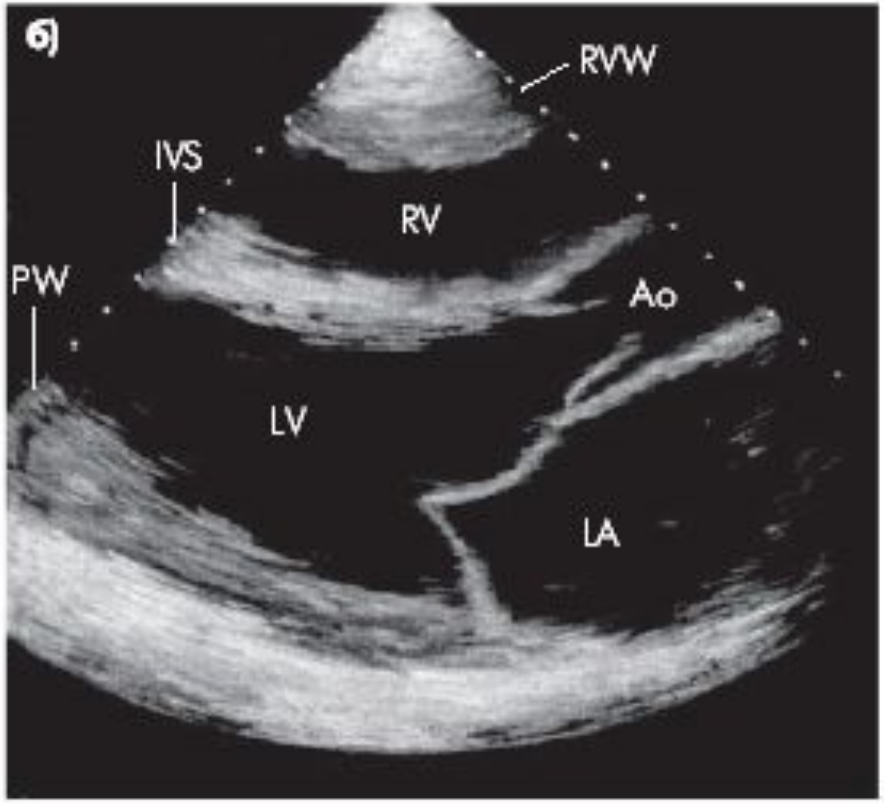
ЕКГ при гіпертрофії лівого шлуночка



1. **Індекс Соколова–Лайона:** RV5, 6 + SV1,2 >= 35 мм (у пацієнтів старших 40 років) і >= 45 мм (у пацієнтів молодших 40 років).
2. **Корнельський вольтажний індекс:** RaVL + SV3 > 28 мм у чоловіків та RaVL + SV3 > 20 мм у жінок.

Ехо-КГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка



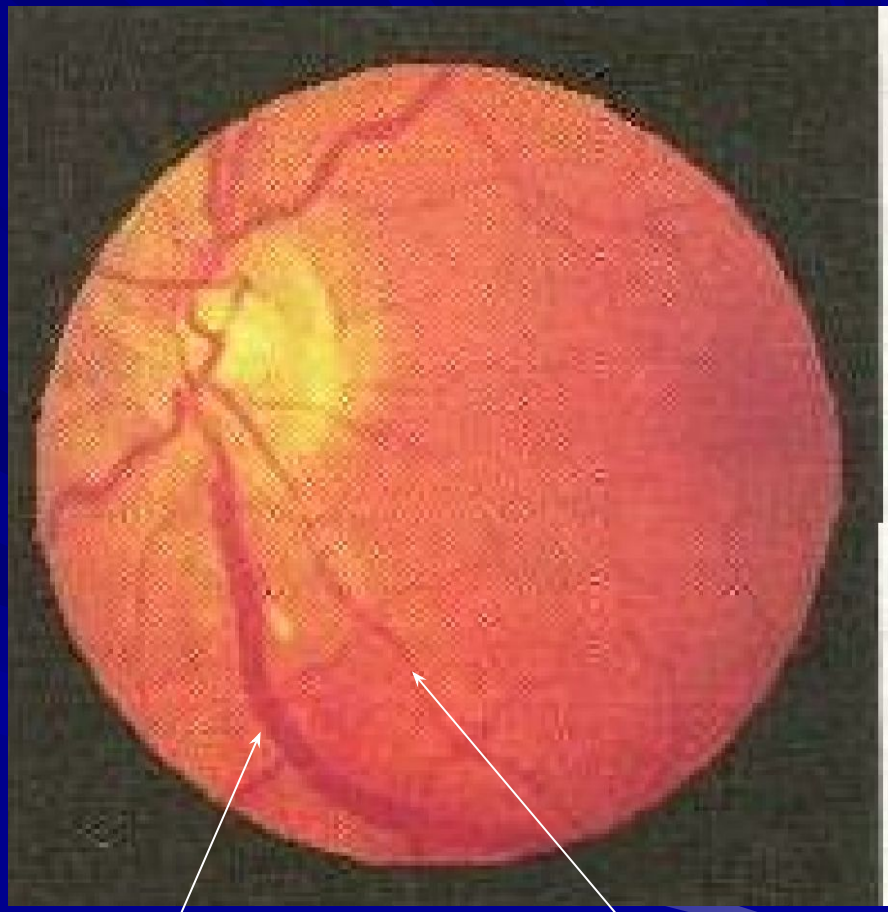


Потовщення

- задньої стінки ЛШ та міжшлуночкової перетинки ≥ 1,2 см

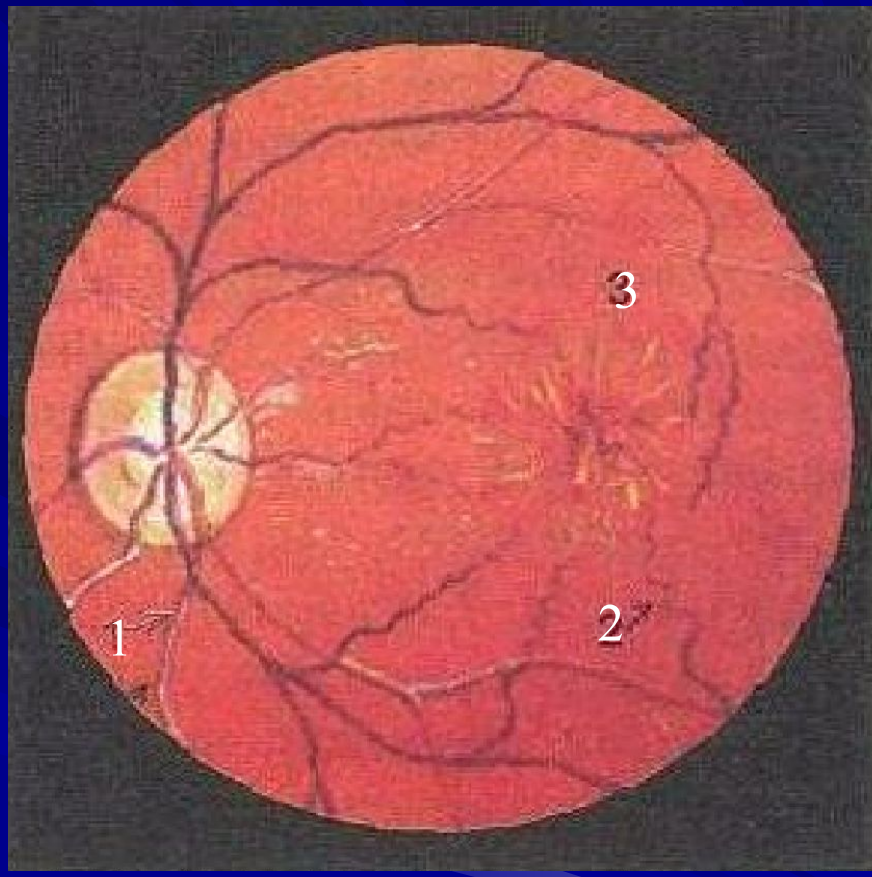
Гіпертонічна ангіопатія

Звужені, прямі артеріоли другого порядку, розширені вени



Гіпертонічна ретинопатія:

1. Симптом «срібної» проволоки
2. Симптом «штопору» (Гвіста)
3. Фігура «зірки» в макулярній ділянці сітківки



Гіпертонічна ретинопатія з масивними крововиливами

КЛАСИФІКАЦІЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ
в залежності від ураження органів–мішеней

I стадія	**Об'єктивні ознаки ураження органів–мішеней відсутні**
II стадія	**Має місце мінімум одна з наступних ознак ураження органів-мішеней:** ▪ гіпертрофія лівого шлуночка ▪ генералізоване звуження артерій сітківки ▪ мікроальбумінурія та/або незначне збвльшення концентрації креатиніну в крові (до 108 мкмоль/л у жін. і 117 мкмоль/л у чол.)
III стадія	**Мають місце об'єктивні ознаки ураження органів–мішеней з відповідними симптомами порушення їх функції:**
Серце	Інфаркт міокарда, серцева недостатність
Мозок	Інсульт Транзиторна ішемічна атака Гіпертензивна енцефалопатія Судинна деменція
Очне дно	Крововиливи та ексудати в сітківці Набряк диску зорового нерва Відшарування сітківки
Нирки	Розвиток ниркової недостатності

КЛАСИФІКАЦІЯ ВТОРИННОЇ (СИМПТОМАТНОЇ) АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

за етіологічним принципом

I. Ниркова гіпертензія: 1. Ренопаренхіматозна
2.Реноваскулярна
3. Гіпертензия після трансплантації нирки

II. Ендокринна гіпертензія:

- Феохромоцитома
- Синдром Кушинга
- Гіперальдостеронізм
- Акромегалія
- Гіперпаратиреоїдизм
- Ендотелін-продукуюча пухлина
- Гіпертиреоз, гіпотиреоз
- Гіпертензія клімактеричного періоду
- Діабетичне ураження нирок

III. Гіпертензія вагітності.

КЛАСИФІКАЦІЯ ВТОРИННОЇ (СИМПТОМАТНОЇ) АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ
за етіологічним принципом

IV. Кардіоваскулярна гіпертензія:

Коарктаці аорти

Недостатність клапану аорти

Склероз аорти

V. Неврогенна гіпертензія:

Підвищення внутрішньочерепного тиску

Травми ЦНС

Пухлини мозку

Енцефаліти

Отруєння свинцем

VI. Артеріальна гіпертензія, викликана медикаментозними препаратами та іншими речовинами.

VII. Артеріальна гіпертензія після хірургичних втручань.

ДАНІ ФІЗИКАЛЬНОГО ОБСТЕЖЕННЯ, ЯКІ ВКАЗУЮТЬ НА ВТОРИННИЙ ХАРАКТЕР АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

- Симптоми хвороби Кушинга (місяцеподібне обличчя, абдомінальне ожиріння, гірсутизм)
- Аускультативні шуми в яремній ямці, міжлопатковій ділянці (коарктація аорти)
- АТ на ногах на 20–30 мм рт.ст. нижче, ніж на руках (коарктація аорти)
- Послаблений пульс на стегновій артерії (коарктація аорти)
- Аускультативні шуми в біляпупковій ділянці (стеноз ниркових артерій)
- Збільшення нирок, що визначається пальпаторно (полікістоз)
- Діастоличний АТ выще 110 мм рт.ст. (характерний для ураження нирок)
- Ознаки акромегалії
- Симптоми недостатності клапану аорти

Клінічні показники, які використовуються для визначення загального ризику хворого

1. Наявність факторів ризику
2. Субклінічне ураження органів
3. Наявність цукрового діабету
4. Підтверджена патологія серцево-судинної системи або нирок

2007 Guidelines for the management of AH

Клінічні показники для визначення загального ризику хворого

1. Фактори ризику:

- Рівень систолічного та діастолічного тиску
- Пульсовий тиск (у хворих похилого віку)
- Вік (чоловіки > 55 років, жінки > 65 років)
- Паління
- Дисліпідемія
  - ЗХ >5,0 ммоль/л *або*
  - Холестерин ЛПНЩ >3,0 ммоль/л *або*
  - ЛПВЩ (ч<1,0 ммоль/л, ж <1,2 ммоль/л) *або*
  - Тригліцериди >1,7 ммоль/л
- Глюкоза плазми натще 5,6-6,9 ммоль/л
- Порушення толерантності до глюкози
- Абдомінальне ожиріння (талія ч > 102 см, ж > 88 см)
- Сімейний анамнез ранньої СС патології

Клінічні показники для визначення загального ризику хворого

2. Субклінічне ураження органів

- ЕКГ-ознаки ГЛШ (Індекс Соколова, індекс Корнелла)
- ЕхоКГ-ознаки ГЛШ (ІМ ЛШ: ч >125 г/м^2, ж >110 г/м^2)
- Потовщення стінки сонної артерії (І/М >0,9 мм)
- Швидкість каротидно-феморальної хвилі >12 м/сек
- Гомілково-плечовий індекс АТ <0,9
- Незначне підвищення рівня креатиніну плазми:
  - Чоловіки 115-133 мкмоль/л
  - Жінки 107-124 мкмоль/л
- Уповільнення клубочкової фільтрації (<60 мл/хв/1,73 м^3) або кліренса креатиніну (<60 мл/хв)
- Мікроальбумінурія 30-300 мг/24 год

2007 Guidelines for the management of AH

Клінічні показники для визначення загального ризику хворого

3. Цукровий діабет

- Глюкоза плазми натще ≥ 7,0 ммоль/л при повторних вимірюваннях *або*
- Глюкоза плазми після навантаження > 11,0 ммоль/л

NB! **Про метаболічний синдром свідчить наявність 3 з 5 ризик-факторів**:

- Абдомінальне ожиріння
- Підвищення глюкози плазми натще
- АТ ≥ 130/85 мм рт.ст.
- Зменшення вмісту холестерину ЛПВЩ
- Підвищення вмісту тригліцеридів

2007 Guidelines for the management of AH

Клінічні показники для визначення загального ризику хворого

4. **Підтверджена патологія серцево-судинної системи або нирок**
   - **Цереброваскулярні захворювання**: ішемічний інсульт, крововиливи у мозок, транзиторні ішемічні атаки
   - **Захворювання серця:** інфаркт міокарда, стенокардія, реваскуляризація коронарних судин, серцева недостатність
   - **Патологія нирок:** діабетична нефропатія, ниркова недостатність (креатинін крові ч>133, ж >124 мкмоль/л), протеїнурія (>300 мг/24 год)
   - **Захворювання периферичних артерій**
   - **Ускладнена ретинопатія**: крововиливи або ексудати, набряк диску зорового нерва

2007 Guidelines for the management of AH

Визначення ризику у пацієнта з АГ

ФР, ураження органів чи захворювання	АТ нормальний	АТ високий нормальний	АГ I ступеню	АГ II ступеню	АГ III ступеню
Інші ФР відсутні	Середньо-популяційний ризик	Середньо-популяційний ризик	Низький додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Високий додатковий ризик
Наявні 1-2 ФР	Низький додатковий ризик	Низький додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Помірний додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик
≥ 3 ФР, метаболічний с-м, ураження органів або діабет	Помірний додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик
Захворювання серцево-судинної системи чи нирок	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик	Дуже високий додатковий ризик

Рисковою лінією вказано, як може варіювати визначення артеріальної гіпертензії в залежності від рівня загального ризику пацієнта