



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
ФГАОУ ВО «СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К.
АММОСОВА»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ И
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»
ДИСЦИПЛИНА «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

РЕНОВАСКУЛЯРНЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТ 6 КУРСА ЛД-603/2 ГРУППЫ

НИКОЛАЕВА АЛЕКСАНДРА СОФРОНОВНА

ПРОВЕРИЛА: СТАРШИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СОЛОВЬЕВА ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА

- Реноваскулярная гипертензия– повышение АД, обусловленное гемодинамически значимым стенозом почечной артерии или артерий

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- Анамнез
- Начало заболевания после 60 лет или у молодых женщин 15-20 лет с дисплазией соединит. Ткани
- Внезапное начало или резкое ухудшение течения АГ в пожилом возрасте
- Тяжелая гипертензия (АГ 3 степени)
- Резистентная АГ
- Отсутствие семейного анамнеза АГ
- Азотемия или ухудшение функции почек на фоне терапии ИАПФ / АРА II
- Дислипидемия
- Курение
- Сахарный диабет
- Признаки атеросклероза других артерий (аорты, коронарных, бедренных)• «Молниеносный» отек легких

ЛЕЧЕНИЕ

- ИАПФ/АРА рекомендованы для лечения РВГ при ОДНОСТОРОННЕМ стенозе почечной артерии (I B) (с обязательным контролем через 5-7 дней после начала терапии К+, Креатинина) Блокаторы кальциевых каналов, бета-блокаторы и диуретики рекомендованы для лечения РВГ (I C) ИАПФ/АРА можно иметь в виду при двустороннем тяжелом стенозе почечных артерий или в случае стеноза единственной функционирующей почки при хорошей переносимости под тщательным наблюдением (II b) (контроль К+, креатинина)

Алгоритм терапии реноваскулярной АГ

