

# *СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ*

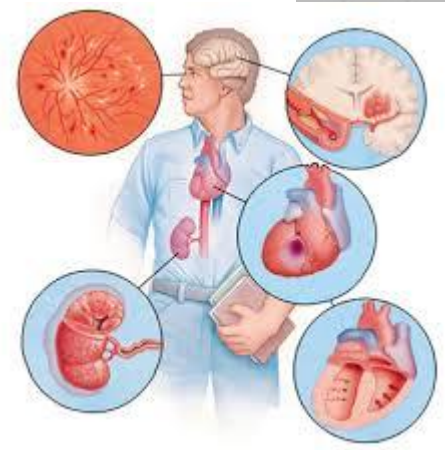
Подготовила: Абилпеисова А

12-051-1

Проверила: Краснова С.А.

# СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- **Симптоматическая или вторичная артериальная гипертензия** не является самостоятельным заболеванием, а сопровождает другое заболевание 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                                                      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>НЕЙРО-ГЕННЫЕ</b> | <p>Центрогенно-нервные механизмы лежат в основе артериальной гипертензии, возникающей при хроническом дыхательном ацидозе, связанном с задержкой CO<sub>2</sub>.</p> <p>Поражение ЦНС (опухоли, киста, травмы, и др) их воздействие на центры регуляции АД</p> | <p>повышение артериального давления<br/>некоординированными мышечными подергиваниями перед засыпанием, одышкой.</p> <p>Зависит от доли поражения головного мозга</p> | Малоинформативны    | <p>Ангиография сосудов головного мозга<br/>ЭЭГ<br/>КТ МРТ<br/>головного мозга</p> |

| Виды                                   | Механизм развития АГ                                                                                                                                                                                             | Клинические проявления                                                                                                                                             | Лабораторные данные                                                                                                                                                         | Инструментальная диагностика          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Нефрогенные<br/>Гломерулонефрит</b> | <p>Аутоимунные процессы в паренхиме. Задержка Na и H<sub>2</sub>O, ↑ОЦК сердечного выброса и накопления Na в сосудистой стенке с ее отеком. Активация РАС, альдостерона, вазопресиновой системы<br/>=&gt; АГ</p> | <p>Нефротический синдром<br/>Нефритический синдром<br/><b>симптомы:</b><br/>-мочевой (олигурия, микро- или макрогематурия);<br/>-отечный;<br/>-гипертензивный.</p> | <p>ОАК: лейкоцитоз и повышение СОЭ.<br/>Биохимия: увеличение содержания мочевины, холестерина и креатинина, повышение титра АСГ и АСЛ-О.<br/>Характерна острая азотемия</p> | <p>УЗИ<br/>УЗГД<br/>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

| <b>Гемодинамические</b><br>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<br>Атлетическое телосложение | Лабораторные данные малоинформативны<br>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)<br>Фонокардиография<br>Эхокардиография<br>Рентгенография<br>Катетеризация<br>Аортография |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Атеросклероз аорты</b></p> | <p>Механическое препятствие на пути кровотока в аорте приводит к формированию: АД повышено, а сосудистое русло расширено; левый желудочек вследствие систолической перегрузки гипертрофируется</p> | <p>проявляется аорталгией - давящими или жгучими болями за грудиной, иррадиирующими в руки, спину, шею, верх живота. может длиться по несколько часов и дней, периодически ослабевающая или усиливаясь. Снижение эластичности стенок аорты вызывает усиление работы сердца, приводя к гипертрофии миокарда левого желудочка.</p> | <p>повышенный уровень <u>холестерина</u>, <u>липопротеидов</u> низкой плотности, триглицеридов.</p> | <p>Рентгенологически на <u>аортографии</u> выявляются признаки атеросклероза аорты: ее удлинение, уплотнение, кальциноз, расширение в брюшном или грудном отделах, наличие аневризм. Ангиография</p> |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# **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

|                                                                     |                |                         |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Повышен<br>ие АД<br>Недомог<br>ание<br>Сильные<br>головны<br>е боли | неинформативна | Отмена<br>препарат<br>а |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|

## 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.

Диагностируют 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 АГ 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  
надпочечнико  
в в крови.  
Повышение  
кортизола  
Проба с  
дексаметазон  
ом

УЗИ  
надпочечник  
ов  
КТ  
МРТ  
надпочечник  
ов 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**