

# *СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ*

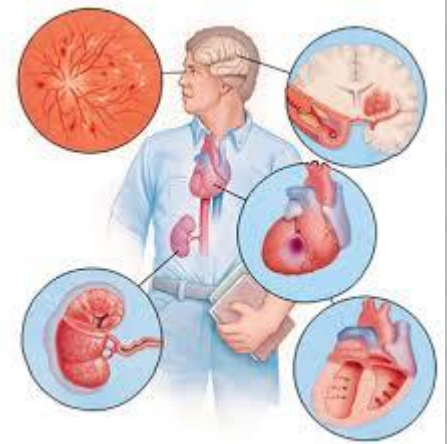
Подготовила: Абилпеисова А

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
<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 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><b>Нефрогенные</b> <b>Гломерулонефрит</b></p>	<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 =&gt; АГ</p>	<p>Нефротический синдром Нефритический синдром <b>симптомы:</b> -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>

<b>Реноваскулярные</b>	уменьшение калибра почечной артерии Ренопресорная теория- следствие гиперпродукции ренина. Ренопривная теория- усиленной инактивации ангиотензиназы.	<b>Симптомы АГ</b> <b>Бледность кожных покровов</b> <b>Боли в поясничной области</b> <b>Отеки под глазами</b> <b>Резистентность к лечению гипотензивными препаратами</b>	<b>В периферической крови</b> повышенный уровень ренина (в норме - 0,0066-0,0078 мг / л), нарушенное соотношение выделения почками натрия и креатинина.	<b>Радионуклидная ренография.</b> Снижение сосудистого сегмента ренограммы свидетельствует о поражении <b>Рентген</b> <b>Динамическая</b> <b>сцинтиграфия,</b> <b>ангиографии</b>
------------------------	--	--	---	--

**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  
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