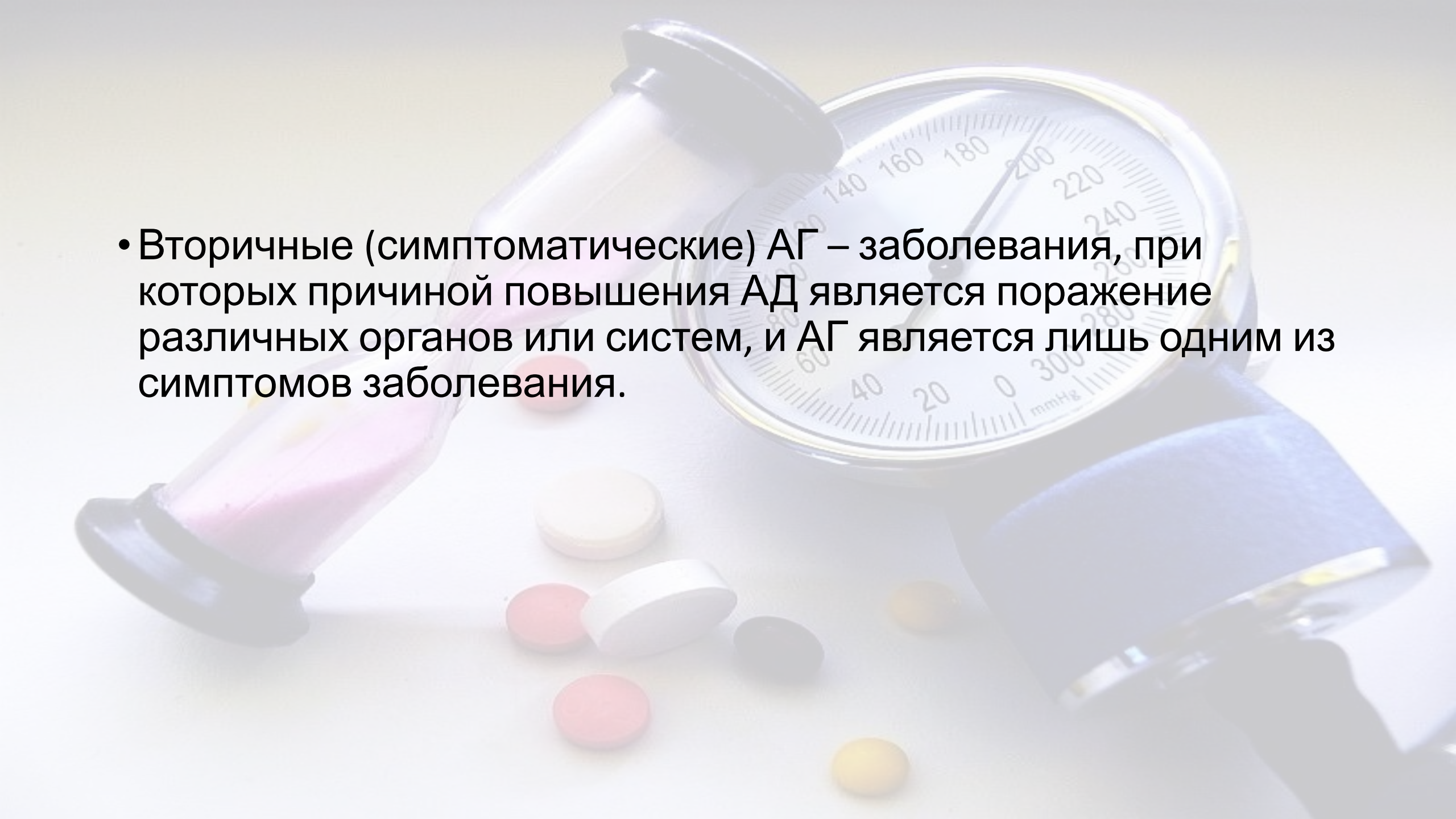




ФГБУ Национальный медицинский  
исследовательский центр кардиологии  
Минздрава России

# Вторичные артериальные гипертензии

Выполнила студентка 6 курса  
ПМГМУ им.И.М.Сеченова  
Аманатова В.А.

- 
- The background of the slide is a soft-focus image of medical supplies. On the right, a silver and blue blood pressure monitor is visible, with its dial showing a reading of approximately 120/80 mmHg. To the left, a pink syringe with a black plunger is positioned diagonally. In the foreground, several pills of various colors (white, pink, yellow, black) are scattered on a light surface.
- Вторичные (симптоматические) АГ – заболевания, при которых причиной повышения АД является поражение различных органов или систем, и АГ является лишь одним из симптомов заболевания.

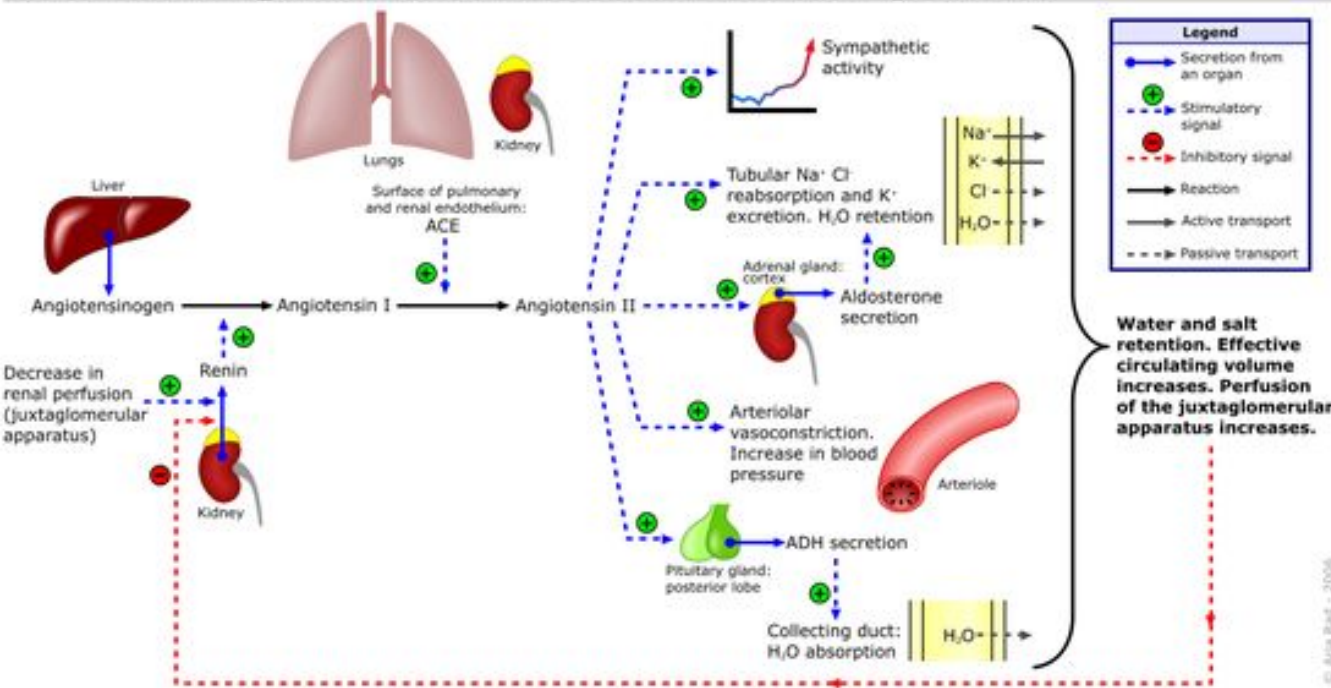
# Классификация



- АГ при хронических заболеваниях почек
- Вазоренальная АГ
- Эндокринные АГ
- АГ, обусловленные поражением крупных артериальных сосудов
- Центрогенные АГ
- Лекарственные средства и экзогенные вещества, способные вызвать АГ

# АГ при заболеваниях почек

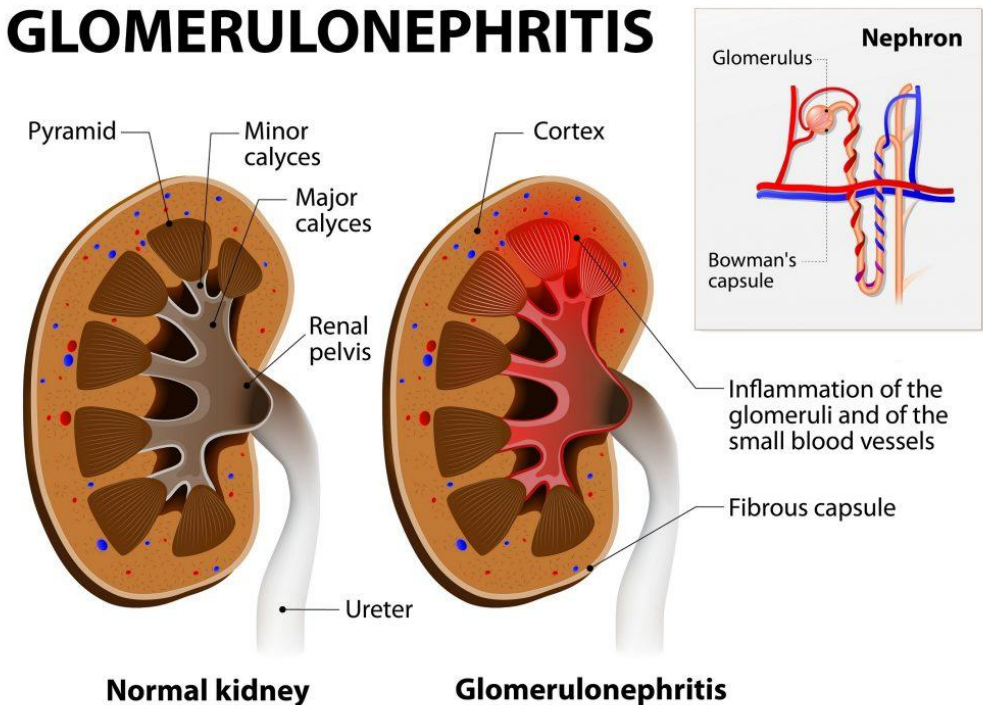
## Renin-angiotensin-aldosterone system



# АГ при хроническом гломерулонефрите

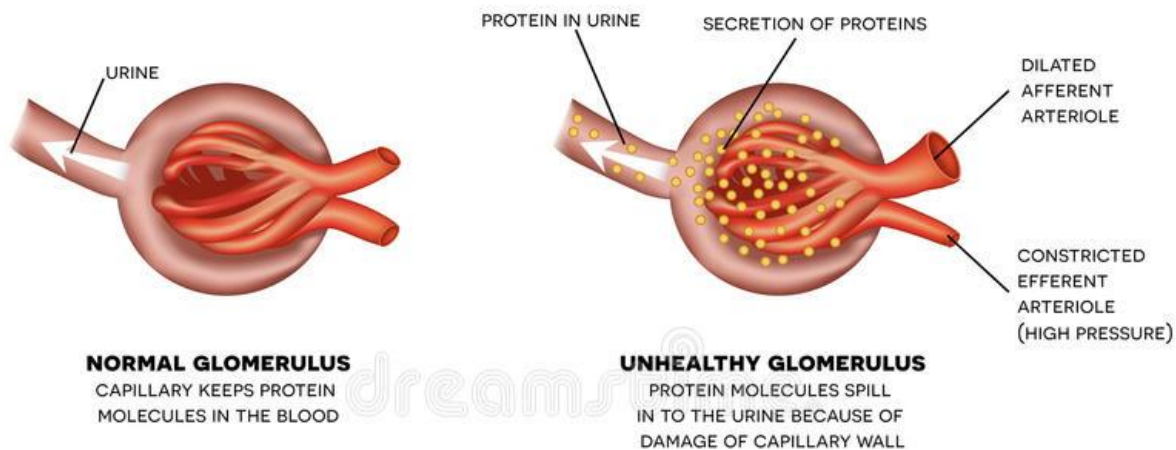
- Гипертоническая форма гломерулонефрита – АГ I-II степени
- Малый мочевои синдром : суточная протеинурия, незначительная эритроцитурия

## GLOMERULONEPHRITIS

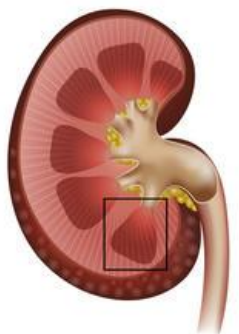


# АГ при диабетической нефропатии

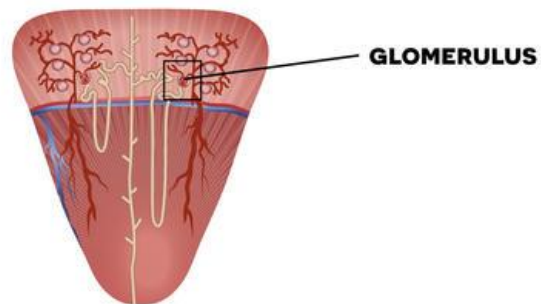
## DIABETIC NEPHROPATHY KIDNEY DISEASE



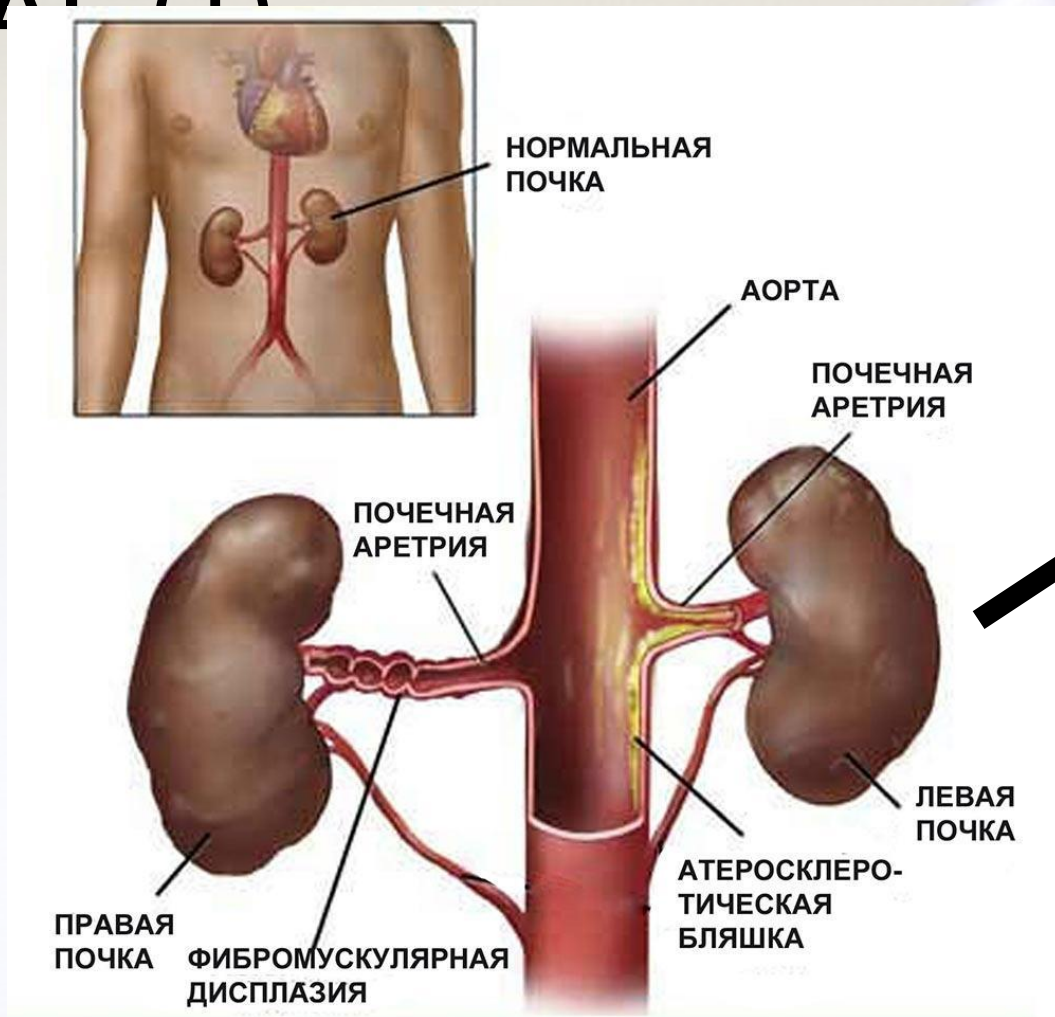
KIDNEY



NEPHRONS



# Вазоренальная или реноваскулярная АГ (1)

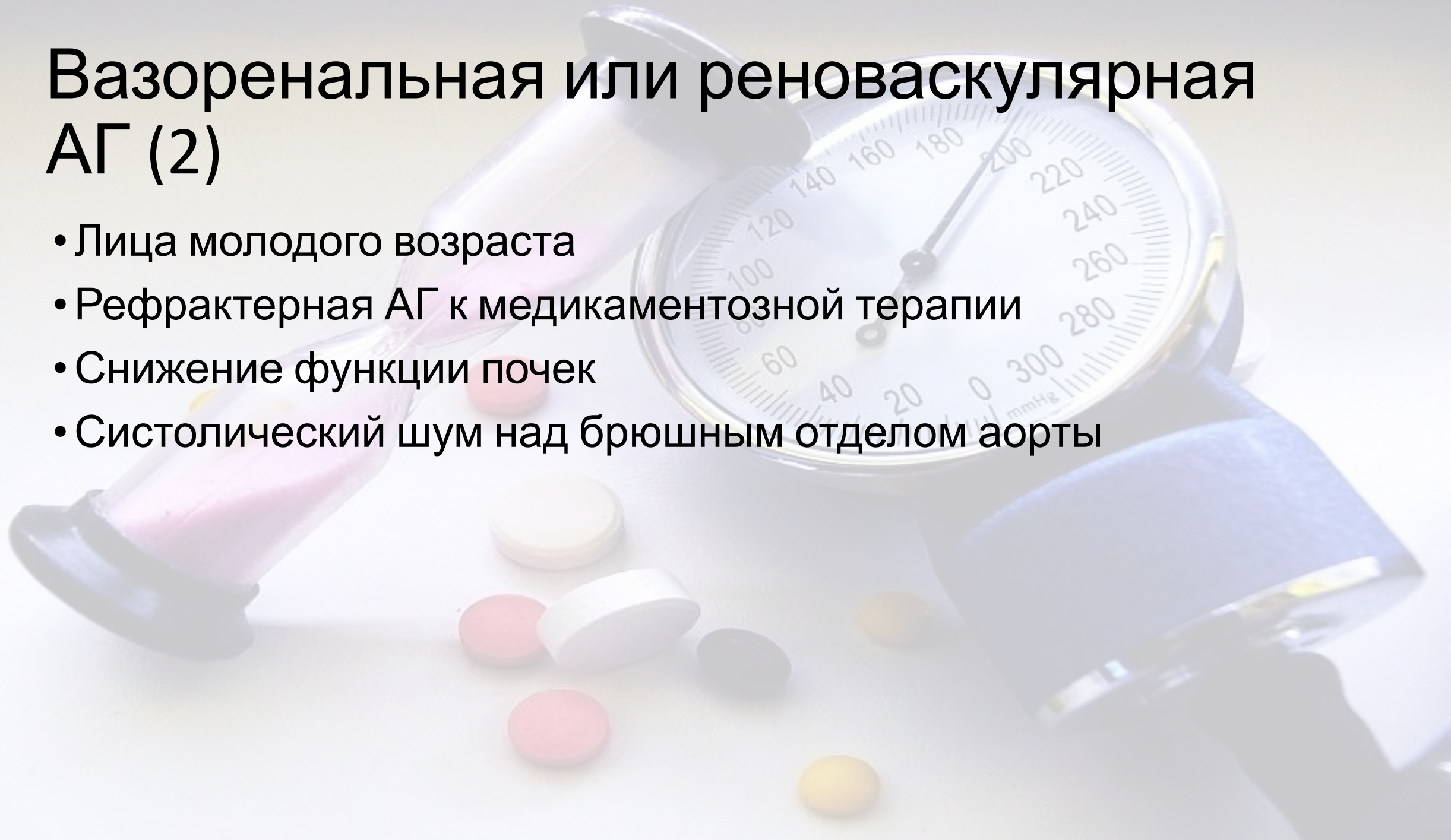


Ишемия  
почки


Активация  
РААС

# Вазоренальная или реноваскулярная АГ (2)

- Лица молодого возраста
- Рефрактерная АГ к медикаментозной терапии
- Снижение функции почек
- Систолический шум над брюшным отделом аорты



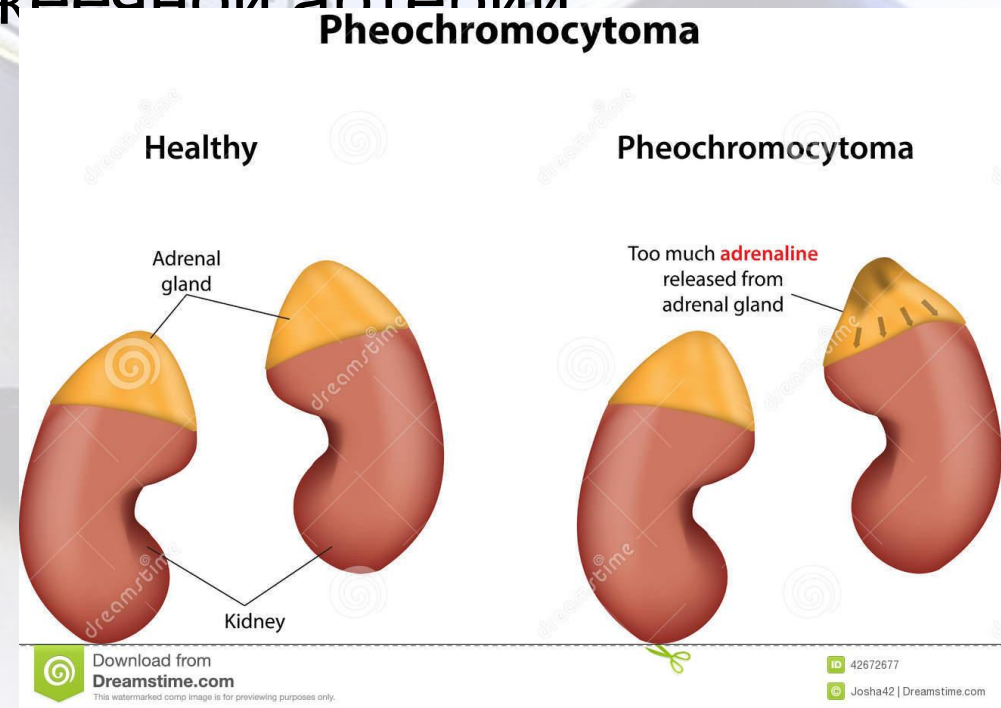


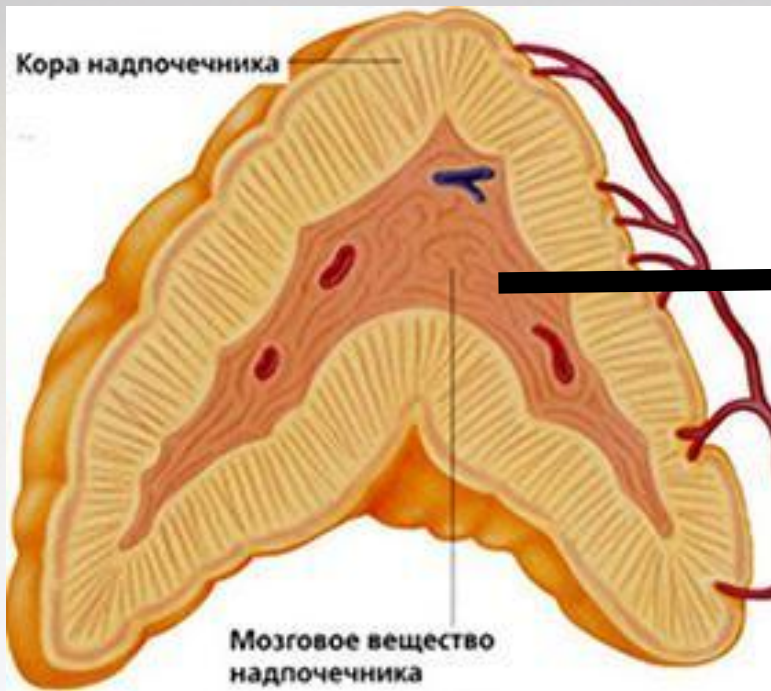


# Эндокринные АГ

# Феохромоцитома

- опухоль мозгового слоя надпочечников и хромаффинных клеток, расположенных в симпатических ганглиях и параганглиях различной локализации: около солнечного, почечного, надпочечникового, аортального, подчревного сплетений, кпереди от брюшной аорты и выше нижней брыжечной артерии





Норадреналин

Н

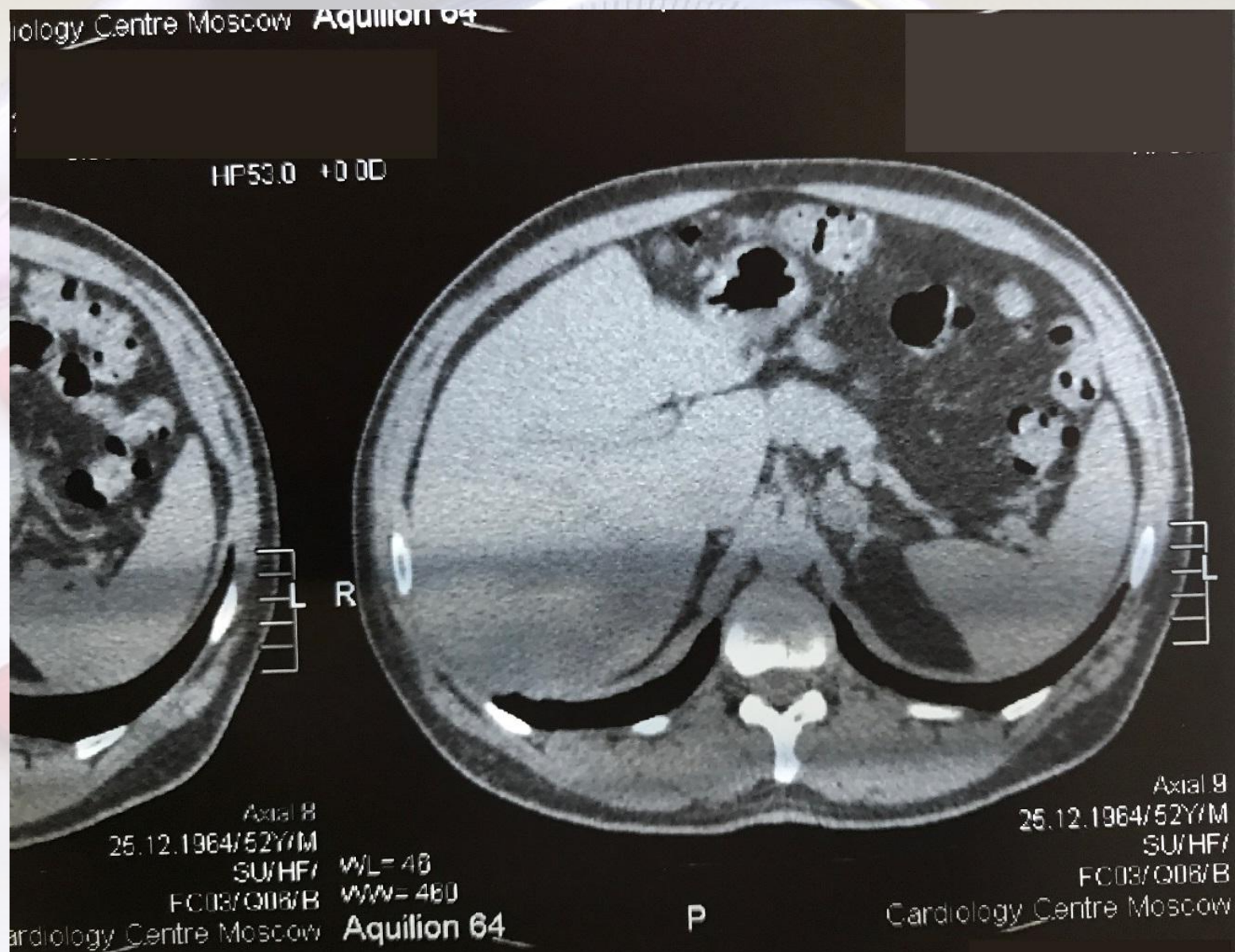
ЧСС

ОПС

С

АД

# АГ при первичном гиперальдостеронизме (синдром Конна)



# Синдром Конна



- Аденома коры надпочечника
- характерными клиническими проявлениями являются: выраженная мышечная слабость, парестезии, судороги, никтурия.
- Гипокалиемия
- Хороший ответ на спиронолактон, эплеренон

# Синдром Кушинга



# Тиреотоксикоз

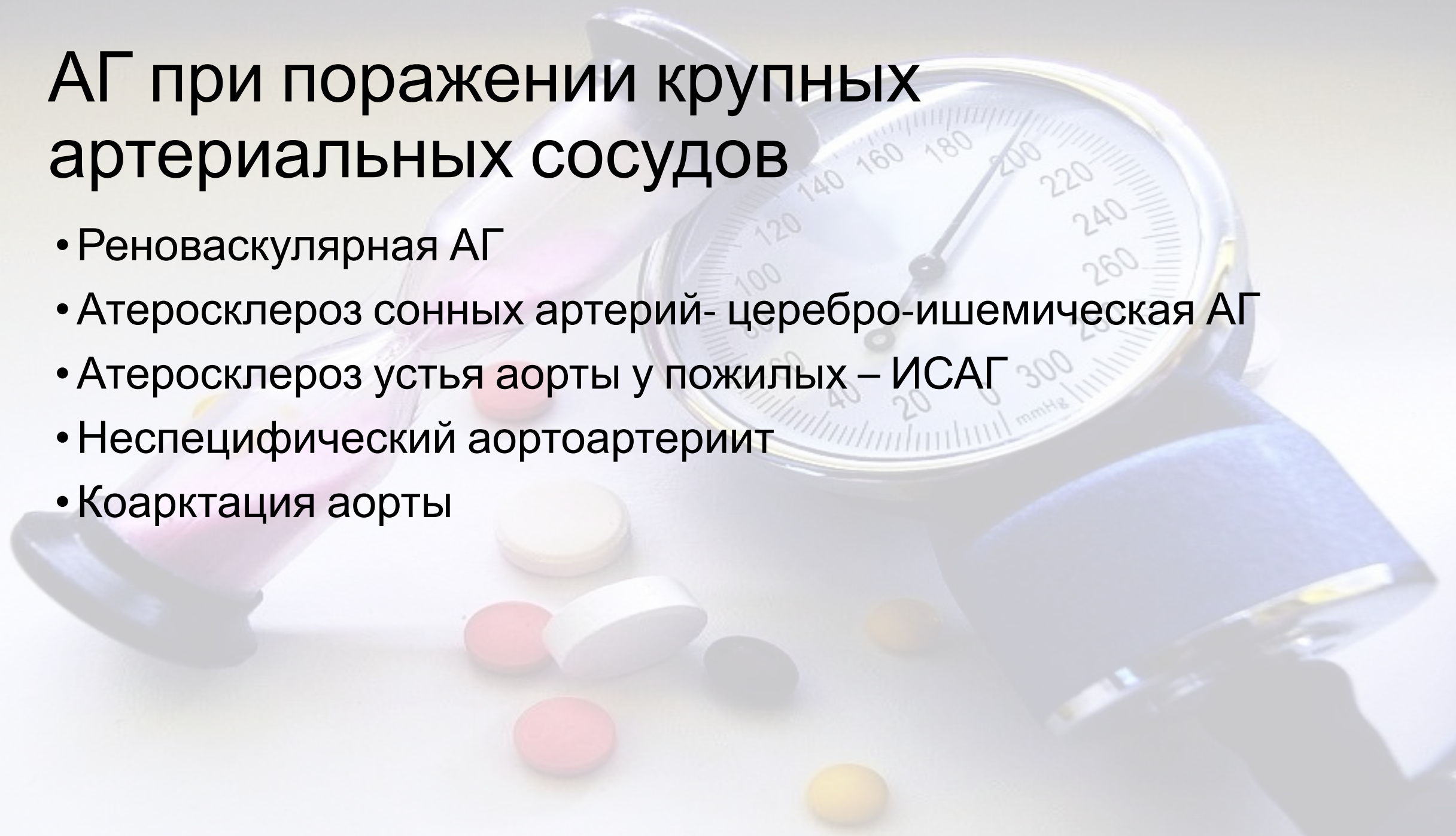


Болезнь Грейвса  
АТ активирующие  
рецептор ТСГ:  
Гиперфункция  
ЗОБ,  
ЭКЗОФТАЛЬМ,  
тахикардия, АГ


Тиреоидит  
Хашимото  
На начальных  
стадиях  
гипертиреоз,  
затем гипотиреоз

# АГ при поражении крупных артериальных сосудов

- Реноваскулярная АГ
- Атеросклероз сонных артерий- церебро-ишемическая АГ
- Атеросклероз устья аорты у пожилых – ИСАГ
- Неспецифический аортоартериит
- Коарктация аорты







# Алгоритм диагностики

	Клинические показания		Диагностика		
Нозология	Анамнез	Физикальное обследование	ЛИО	«Золотой стандарт»	Подтверждающие методы
АГ при заболеваниях почек	Гломерулонефрит (обострение-мочевой синдром после переохлаждения) сахарный диабет.		ОАМ- протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, снижение СКФ	УЗИ	



Анализ мочи

Принята \_\_\_\_\_  
От больного \_\_\_\_\_  
По назначению \_\_\_\_\_

I. Общие свойства

Цвет красный прозрачность мутная  
Уд. вес 1018 реакция кислая  
Осадок значит. Урет. нити -

II. Химич. состав

Белок следы г/л сахар - отр. Гемоглобин -  
Желч. пигм -

IV. Микроскопия

Лейкоциты покрывают 4-6 в п/зр  
Эритроциты неизмененные 10-12 в п/зр  
Эпителий 1-2 в п/зр  
Слизь нет  
Цилиндры -  
Соли ураты в большом количестве  
Туб. палочки нет  
Бактерии не обнаружены  
Исследовал \_\_\_\_\_

Реноваскулярная  
АГ

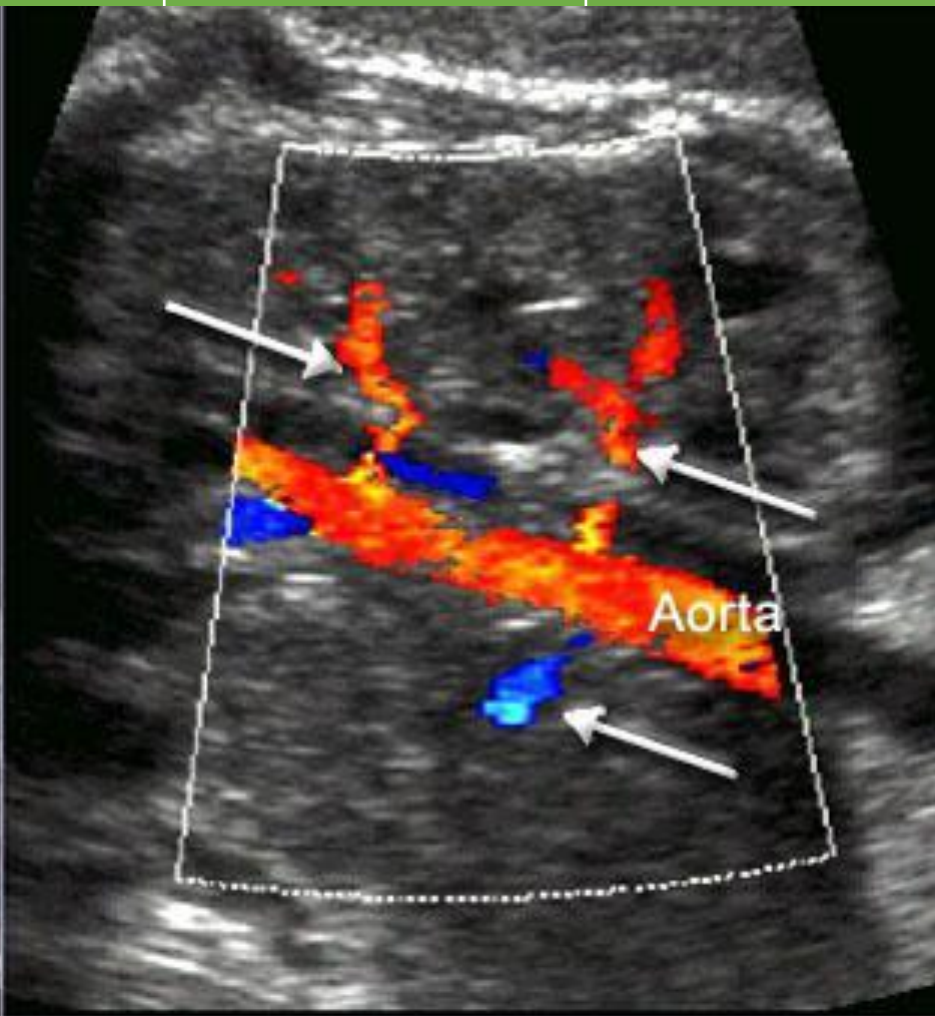
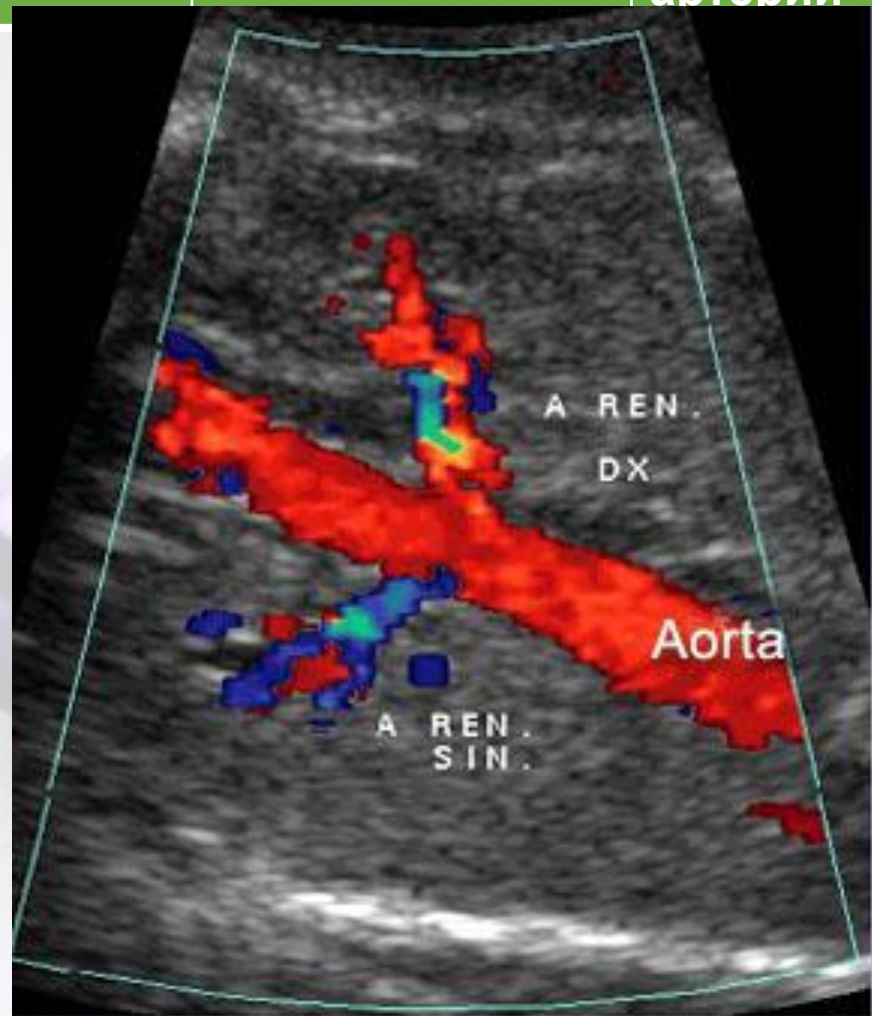
Фибромускулярная дисплазия,  
атеросклеротический стеноз

Систолический шум в проекции почечных артерий

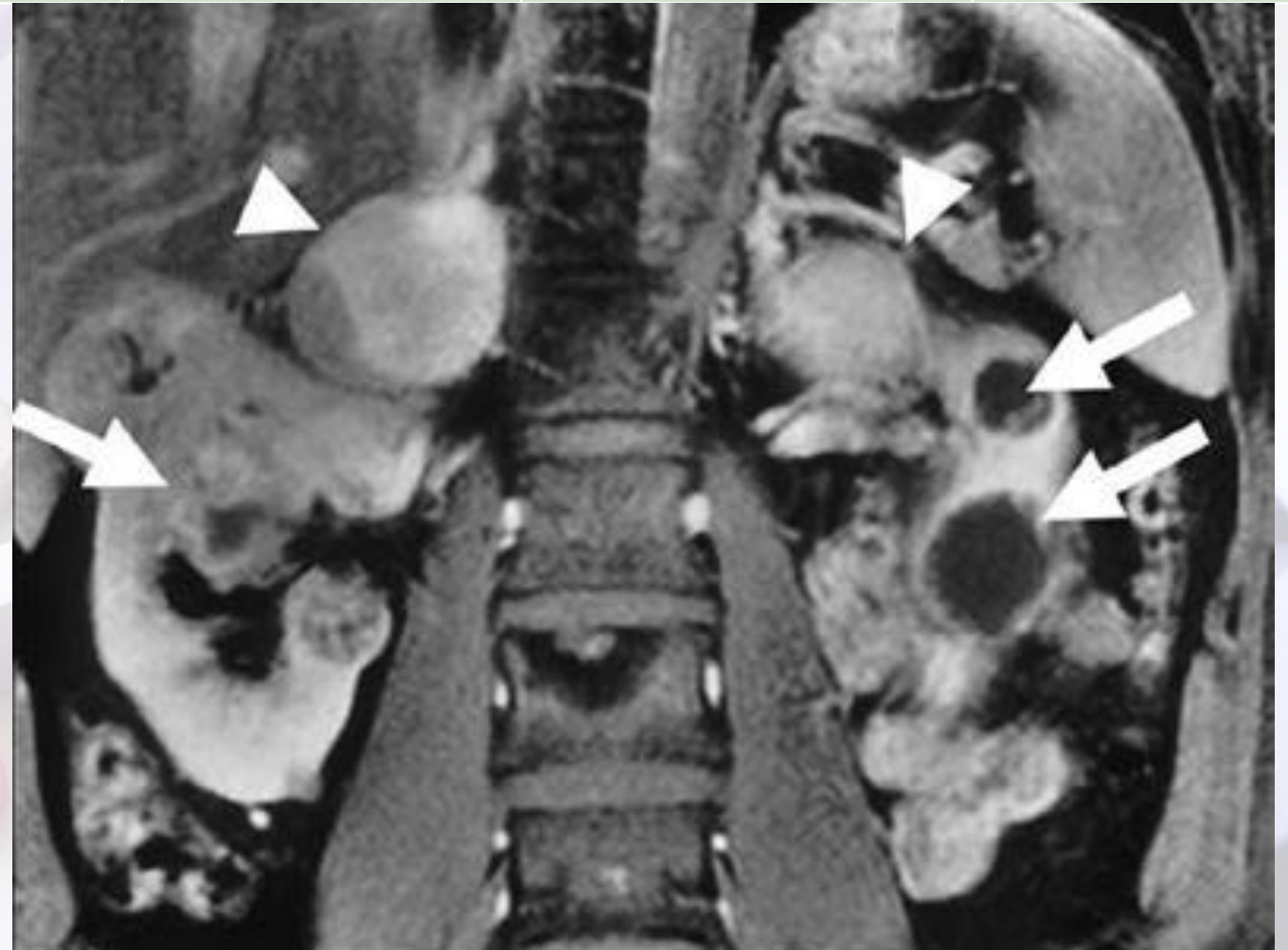
Прогрессивное ухудшение функции почек (СКФ)


Дуплексная доплерография

МР-ангиография, МСКТ



	Клинические показания		Диагностика		
Феохромоцитом а	Пароксизмальная АГ	Кожные проявления «кофе с молоком», нейрофибромы	Случайное обнаружение образования надпочечников	Метанефрины в моче/свободные метанефрины в плазме	МРТ брюшной полости, сцинтиграфия





<b>Синдром Конна</b>	<b>Мышечная слабость, семейная отягощенность по ранней АГ</b>	<b>Аритмии (при тяжелой гипокалиемии)</b>	<b>Гипокалиемия, случайное обнаружение образования надпочечника</b>	<b>Альдостерон-рениновое соотношение (20-40-альдостерома)</b>	<b>Пробы с нагрузкой натрием, инфузией физ.р-ра КТ надпочечников, селективный забор крови</b>
----------------------	---	---	---	---	---



Синдром Кушинга

Быстрая прибавка массы тела, полиурия, полидипсия, указание на прием ГКС

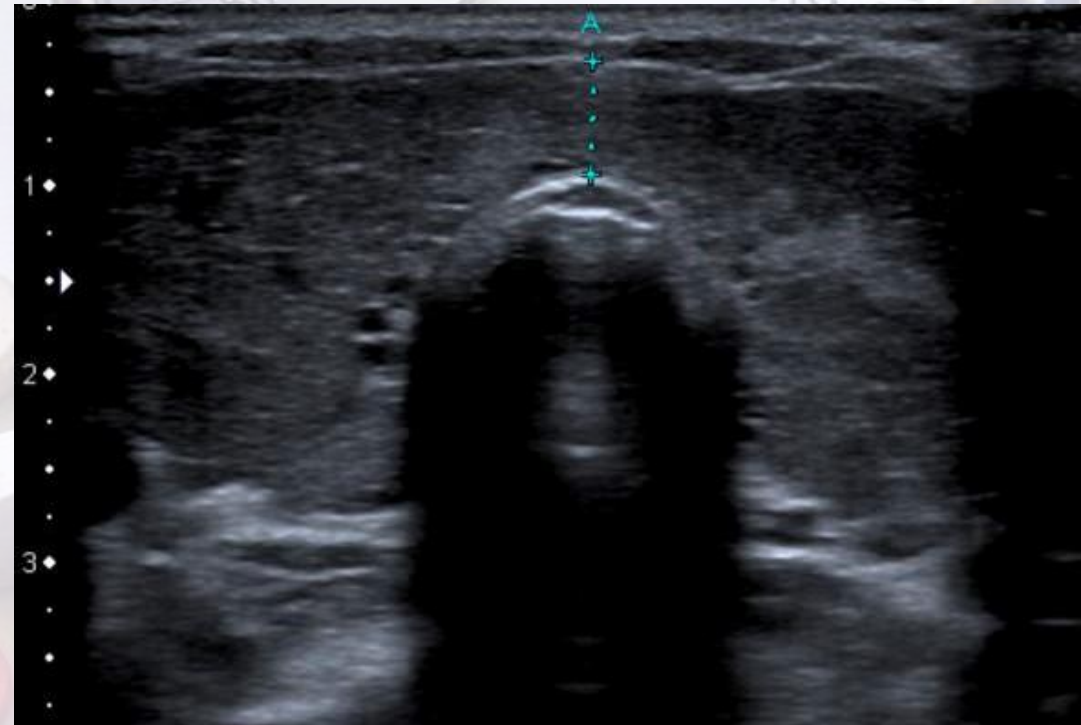
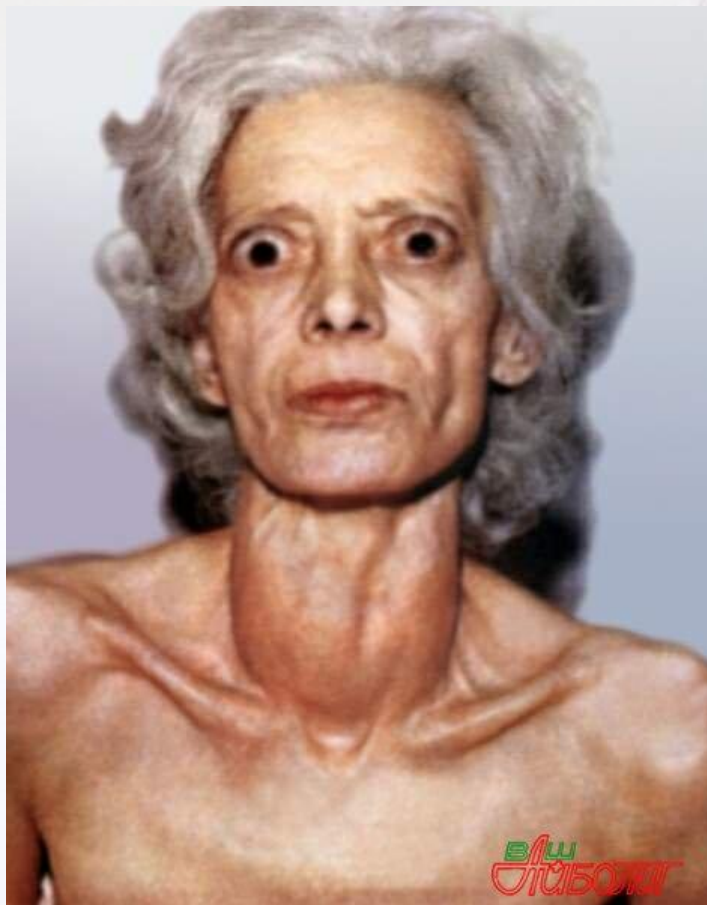
Характерный внешний вид

Гипергликемия

Суточная экскреция кортизола с мочой

Пробы с дексаметазоном

	Клинические показания		Диагностика		
Болезнь Грейвса	Тахикардия, АГ, эмоц.лабильность, резкое снижение массы тела, дрожь в теле,ЭОП	Характерный вид пациента	УЗИ щитовидной железы	свТ4 и свТ3, базального уровня ТТГ	АТ к рТТГ, сцинтиграфия



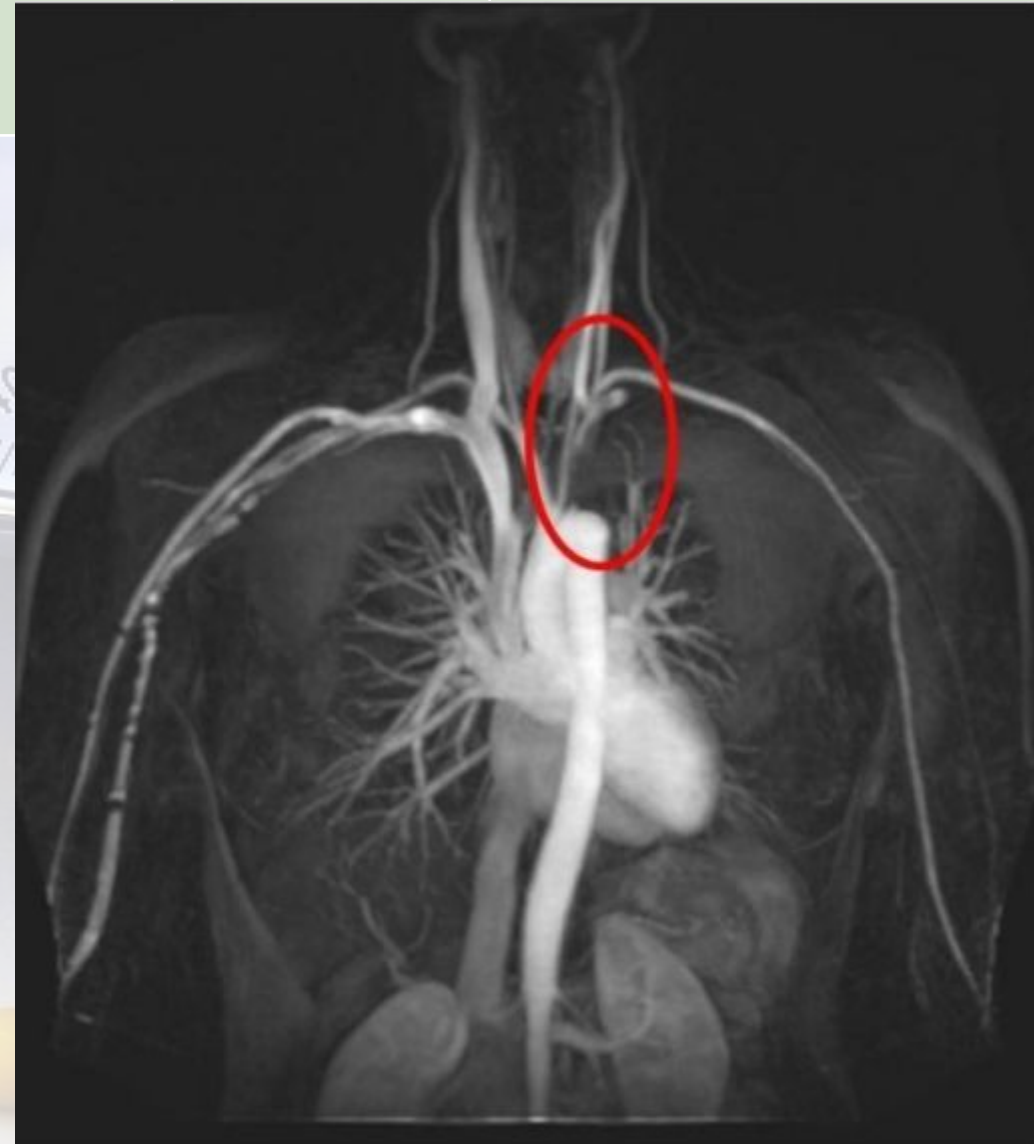
Тиреоидит Хашимото	Сердцебиение, чувство жара, потливость, похудание, раздражительность Протекает волнообразно, лучше поддается лечению, сменяется гипотиреозом	Пальпация ЩЖ - плотная, имеет дольчато-эластичную консистенцию, не спаяна с кожей.	УЗИ щитовидной железы	АТ к ткани щитовидной железы	свТ4 и свТ3, базального уровня ТТГ
--------------------	---	--	-----------------------	------------------------------	------------------------------------

Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)      Возраст

Название теста	Норма	Результат
Тиреотропный гормон (ТТГ)	0,3-4,0 мМЕ/л	2,0
Общий тироксин (Т <sub>4общ.</sub> )	52-155 нмоль/л	
Свободный тироксин (Т <sub>4св.</sub> )	10-25 пмоль/л	24,0
Общий трийодтиронин (Т <sub>3общ.</sub> )	1,2-3,0 нмоль/л	1,3
Свободный трийодтиронин ((Т <sub>3св.</sub> )	4,0-8,6 пмоль/л	
Аутоантитела к тиреидной пероксидазе АТ к ТПО	до 30 МЕ/мл	49
Антитела к тиреоглобулину АТ-ТГ	до 100 МЕ/мл	



	Клинические показания		Диагностика		
Неспецифический аортоартериит Такаясу	Молодой возраст, женский пол, АГ	Отсутствие пульса на луч.артериях, систолический шум на артериями	Признаки воспаления в ОАК	УЗДС сонных артерий	ЧП-ЭХО, Rg ОГК



Коарктация  
аорты

Мужчины,  
молодой  
возраст, АГ,  
жалобы

Разница АД на  
верхних и нижних  
конечностях

ЭХО-КГ

МР-ангиография,  
рентгенконтрастная  
ангиография



**Спасибо за внимание!**

