

Симптоматические артериальные гипертензии



доцент Мехтиева Ольга Александровна
2014 г.

Эпидемиология АГ

Распространенность АГ среди
населения

старше 15 лет - 42 млн.
человек

В России – более 30-40%
человек

Эссенциальная АГ (ГБ) –
90-95%

Симптоматическая АГ – 5-10%

Классификация симптоматических АГ

1. **Почечные** (паренхиматозные и вазоренальные)
2. **Эндокринные** (надпочечниковые, гипофизарные, тиреоидные и др.)
3. **Гемодинамические** (заболевания сердца и аорты, эритремия)
4. **Центрогенные** (заболевания ЦНС, ВНС)
5. **Экзогенные** (токсические, лекарственные)

Нефрогенные АГ

1. Паренхиматозные:

- приобретенные -
гломерулонефрит,
пиелонефрит,
диабетический
гломерулосклероз (болезнь
Киммельстил-Уилсона),
опухоль, амилоидоз,
туберкулез почек,
системный васкулит, МКБ,
гидронефроз
- врожденные – гипоплазия,
дистопия почек, поликистоз

Нефрогенные АГ

2. Вазоренальные:

- атеросклероз – 70%
- фибромускулярная дисплазия – 20-30%
- тромбоэмболия почечной артерии,
- болезнь Такаясу,
- нефроптоз
- врожденная гипоплазия,
- компрессия опухолью, спайками, гематомой – 1%

Эндокринные АГ

1. Надпочечниковые

- Феохромоцитома
- Альдостерома (синдром Конна)
- Синдром Иценко-Кушинга

2. Гипофизарные

- Болезнь Иценко-Кушинга
- Акромегалия

3. Тиреоидные (тиреотоксикоз)

4. Паратиреоидные (первичный гиперпаратиреоз)

5. Карциноидный синдром

6. Климактерическая АГ

Гемодинамические АГ

1. Заболевания сердца

- аортальная недостаточность
- полная AV-блокада
- застойная СН (при митральном стенозе)

2. Заболевания сосудов

- атеросклероз аорты
- коарктация аорты
- болезнь Такаясу

3. Реологическая АГ (эритремия)

Центрогенные АГ

- ЧМТ
- Опухоль мозга
- Энцефалит
- Диэнцефальный синдром (вегетативные пароксизмы с нарушением углеводного, водно-солевого, липидного обменов)
- Ишемические поражения мозга при сужении сонных, позвоночных артерий
- НЦД
- Синдром ночного апноэ

Экзогенные АГ

- **Токсические:** отравление свинцом, кадмием, таллием, кокаин, алкоголь
- **Лекарственные** (ятрогенные): НПВС, ГKK, пероральные контрацептивы, симпатомиметики, в том числе нафтизин, эфедрин, ингибиторы МАО, антидепрессанты, циклоспорин, витамин В1, эритропоэтин, туберкулостатики, корень солодки, синдром отмены клофелина
- **Пищевые** (кофеин, соль, сыры, копчености)
- **АГ у спортсменов**

Особенности вторичной (симптоматической) АГ

■ ЖАЛОБЫ:

- отеки лица по утрам, боли в поясничной области, дизурия, изменение вида мочи
- частые гипертонические кризы с приступами сердцебиений, с чувством страха и резкой бледностью
- приступообразная мышечная слабость, судороги в ногах
- упорные головные боли, головокружения, обмороки, нарушения зрения
- «бессимптомный вариант»

Особенности вторичной АГ

■ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- Впервые обнаружена у лиц моложе 20-30 лет или старше 70 лет
- «Острый» дебют АГ с частыми кризами или быстрая стабилизация АД на высоких цифрах
- Ранее хорошо контролируемая АГ внезапно приняла «злокачественное» течение
- Быстрое развитие осложнений: ОИМ, ОНМК, почечная недостаточность, ретинопатия
- Рефрактерность к адекватной антигипертензивной терапии

Особенности вторичной АГ

■ АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

Перенесенные заболевания:

- ЧМТ
- Почечное заболевание
- Частые ангины, с последующими изменениями в анализах мочи
- Сахарный диабет
- Длительное использование НПВС, симпатомиметиков, контрацептивов, ГKK и др.

Наследственность:

- Отсутствие АГ в семейном анамнезе
- Заболевания почек (поликистоз)

Гинекологический анамнез:

- Нефропатия и повышение АД во время беременности

Особенности вторичной АГ

■ ОБЪЕКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:

- «Кушингоидные» или акромегалоидные черты, экзофтальм
- Выраженная брадикардия
- Изолированная систолическая; диастолическая АГ с ДАД >110 мм рт.ст. и высокое пульсовое АД
- Стойкая АГ 3 степени
- Ассиметрия АД, отсутствие пульса на одной руке
- Снижение АД на ногах
- Пальпируются почки
- Выявление шумов в сердце и на крупных сосудах, почечных артериях

Алгоритм обследования при впервые выявленной АГ

Лабораторные методы

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи

Для уточнения: пробы Нечипоренко, Зимницкого, Реберга, MDRD, экспресс-тест на микроальбуминурию, СПБ в моче, посев мочи

- Биохимический анализ крови: электролиты, липидограмма, сахар, протеинограмма, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота
- Гормональные исследования
 - кровь на: ренин, альдостерон, АКТГ, кортизол, СТГ, катехоламины, метанефрин, Т3, Т4, ТТГ;
 - моча на: суточную экскрецию ВМК, норадреналина, метанефрина, кортизола, 17-КС, 17-ОКС

Алгоритм обследования при впервые выявленной АГ

Инструментальные методы:

- ЭКГ
- ЭХО-КГ
- Суточное мониторирование АД
- УЗИ почек и надпочечников; по показаниям - щитовидной железы
- УЗДГ почечных и брахиоцефальных артерий
- Рентгенография грудной клетки
- Аортография, селективная ангиография
- В/в урография
- МРТ, КТ надпочечников, головного мозга, гипофиза
- Нефробиопсия по показаниям
- Полисомнография
- Консультации: окулист, невропатолог; по показаниям – эндокринолог, нефролог, уролог

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1. Диуретики** (тиазидовые, петлевые, калийсберегающие – верошпирон)
- 2. Бета-адреноблокаторы** (селективные – метопролол, бисопролол, неселективные – анаприлин)
- 3. Ингибиторы АПФ** (эналаприл, периндоприл, лизиноприл)
- 4. Антагонисты AT₁-рецепторов для AT II (АРА)** (лозартан, валсартан, эпросартан)
- 5. Антагонисты кальция** (коринфар и амлодипин, верапамил, дилтиазем)
- 6. Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов** (моксонидин=физиотенз=цинт, альбарел)
- 7. Альфа₁-адреноблокаторы** (празозин, пироксан, фентоламин)