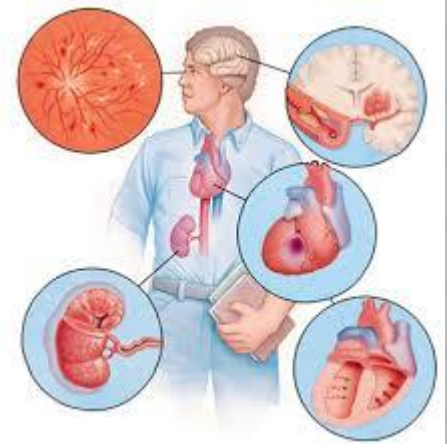


СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Подготовила: Ханларбейли Н.

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

- почечные паренхиматозные заболевания
- острые гломерулонефриты
- хронические нефриты, хронические пиелонефриты
- обструктивные нефропатии
- поликистоз почек
- заболевания соединительной ткани почек
- диабетическая нефропатия
- гидронефроз
- врожденная гипоплазия почек
- травмы почек
- реноваскулярная гипертензия
- ренинсекретирующие опухоли, ренопривные гипертензии
- первичная задержка соли (синдром Лиддла, синдром Гордона)

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Распространенность 2-5 %

Непосредственная причина АГ - гиперволемия

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Острый и хронический гломерулонефрит

- Диабетическая нефропатия
- Острый и хронический пиелонефрит
- Поликистоз почек
- Гипернефрома
- Поражение почек при туберкулезе
- Поражение почек при амилоидозе
- Поражение почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Диагностика

- ⊙ характерные изменения осадка мочи
- ⊙ лабораторные, инструментальные и морфологические доказательства первичного или вторичного (но не связанного с нефропатией как следствием АГ) заболевания почек
- ⊙ положительный гипотензивный эффект от специфической терапии почечного заболевания

ЛЕЧЕНИЕ

- петлевые диуретики (могут потребоваться высокие дозы).
- При резистентности можно применить ингибиторы АПФ и/или антагонисты кальция, затем α -адреноблокатор и/или лабеталол.
- Если необходимо более интенсивное лечение, можно добавить миноксидил.
- Для снижения АД в терминальной стадии почечной недостаточности могут потребоваться гемодиализ или трансплантация почки.

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Не назначать

- ⦿ нестероидные противовоспалительные средства (подавляют синтез сосудосуживающих почечных простагландинов)
- ⦿ калийсберегающие диуретики
- ⦿ препараты калия

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

- ⊙ 1% всех случаев АГ
- ⊙ 20 % всех случаев резистентной АГ
- ⊙ 30 % всех случаев быстро прогрессирующей или злокачественной АГ

ЭТИОЛОГИЯ:

- Атеросклероз: более 70 % случаев.
 - чаще – у мужчин среднего и пожилого возраста.
 - обычно поражается устье и проксимальная треть почечной артерии
- Фибромышечная дисплазия: более 20 % всех случаев.
 - чаще у молодых женщин.
 - обычно поражаются дистальные две трети почечной артерии.
 - в 25 % случаев поражение носит двусторонний характер

- Более редкие причины реноваскулярной гипертензии:
 - аортоартериит
 - узелковый периартериит
 - тромбоз
 - эмболия
 - аневризмы
 - травмы почечной артерии
 - гематомы
 - опухоли, сдавливающие почечную артерию
 - патологически подвижная почка

- ◎ Гипертензия возникает в тех случаях, когда просвет почечной артерии сужен более чем на 70 %

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТОНИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ⊙ начало в возрасте < 20 лет
- ⊙ быстрое прогрессирование в возрасте > 60 лет
- ⊙ резистентность к лечению по трехлекарственной схеме
- ⊙ ухудшение почечной функции после назначения ингибиторов АПФ
- ⊙ возникновение резистентности при первоначально хорошей реакции на лечение

- ⊙ злокачественная АГ
- ⊙ рецидивы отека легких
- ⊙ внезапное ухудшение почечной функции у больного с АГ
- ⊙ сосудистые шумы в проекции почечных артерий
- ⊙ распространенный атеросклероз

ДИАГНОСТИКА

- ангиография почечных артерий
- определение ренина плазмы крови в почечных венах (диагностически значимым считается градиент концентрации ренина более 1,5)
- уменьшение размеров почки на стороне повреждения (УЗИ)
- запаздывание контрастирования почек на ранних и наличие его на поздних этапах при внутривенной выделительной урографии
- снижение высоты сосудистого сегмента на радиоизотопных ренограммах
- высокая активность ренина плазмы в системном кровотоке

ДИАГНОСТИКА

Каптоприловая проба

- Ставится на фоне обычного потребления натрия и в отсутствие терапии диуретиками и ингибиторами АПФ
- За 3 дня до исследования все гипотензивные препараты по возможности отменяют

Каптоприловая проба

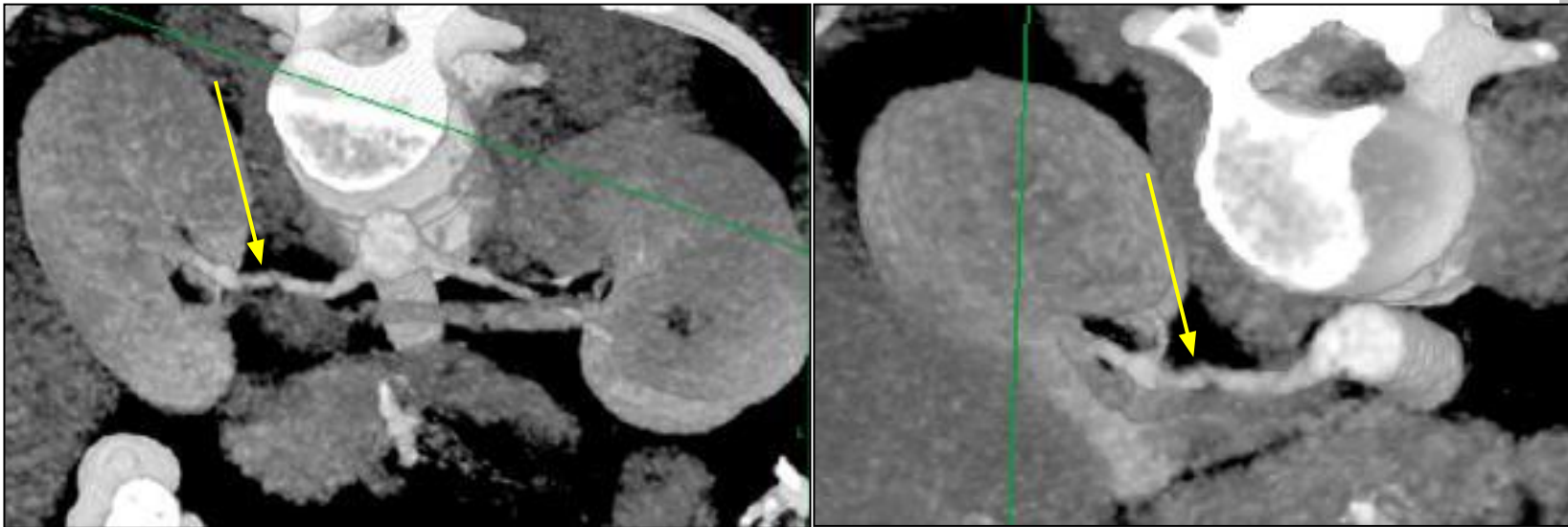
- ⦿ Перед выполнением пробы больной спокойно сидит в течении 30 минут
- ⦿ Кровь забирают из вены для определения исходной активности ренина плазмы
- ⦿ Назначают каптоприл (50 мг внутрь в 10 мл воды)
- ⦿ Через 60 минут снова забирают кровь на исследование содержания ренина

Каптоприловая проба

○ Положительная:

- активность ренина плазмы после стимуляции выше 12 нг/мл/ч,
- абсолютный прирост превышает 10 нг/мл/ч
- относительный прирост (по сравнению с исходным уровнем) – 150% (если исходный уровень ниже 3 нг/мл/ч – 400 %.
- по данным изотопной ренографии выявляется снижение почечного кровотока или СКФ на 20 % и более

- Трёхмерная спиральная СТ ангиография
 - Стеноз почечной артерии



ЛЕЧЕНИЕ

Восстановление кровотока в почечной артерии в
85 % случаев приводит к снижению АД

- ⊙ хирургическое лечение наиболее надежное
- ⊙ при одностороннем поражении на коротком участке результаты баллонной ангиопластики лучше, чем результаты операции.
- ⊙ повторный стеноз, вероятность которого составляет до 25 %, обычно устраняется повторной ангиопластикой.
- ⊙ если атеросклеротическое поражение распространяется от брюшной аорты на устье почечной артерии, вероятность успеха ангиопластики снижается, чаще возникает повторный стеноз

Ангиопластика или хирургическая коррекция показаны при:

- плохо поддающейся лечению АГ
- ухудшении почечной функции на фоне медикаментозного лечения
- непереносимости лекарственных средств или невыполнении врачебных предписаний
- молодом возрасте больного

⦿ Баллонная ангиопластика при атеросклерозе почечной артерии



ФИБРОМЫШЕЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЛЕЧЕНИЕ

Метод выбора - баллонная ангиопластика

- высокая вероятность успеха
- низкий риск повторного стеноза

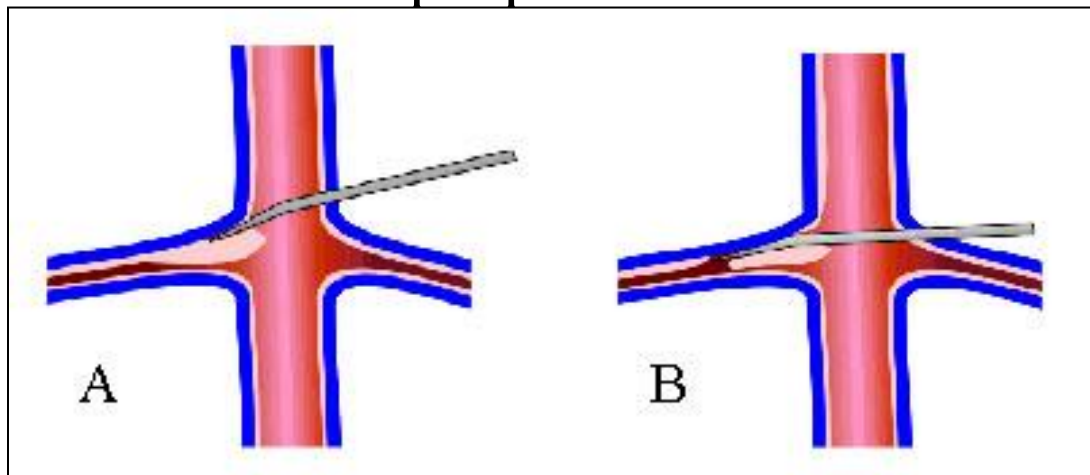
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- ⊙ антагонисты кальция
- ⊙ бета-адреноблокаторы
- ⊙ альфа-блокаторы
- ⊙ диуретики

- При двустороннем стенозе почечной артерии или стенозе артерии единственной почки ингибиторы АПФ могут вызывать острую почечную недостаточность
- Даже при хорошем гипотензивном эффекте на фоне ингибиторов АПФ возможно ухудшение почечной функции и снижение объема почечной паренхимы
- У больных принимающих ингибиторы АПФ проверяют функцию и размеры почек каждые 3-6 месяцев.
- Долговременное медикаментозное лечение назначают при противопоказаниях к ангиопластике или ее неэффективности

ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- Первый из предложенных методов хирургического лечения
- Идеален при проксимальном поражении почечной артерии



- А. Рассечение интимы от медиа
- В. Извлечение бляшки

