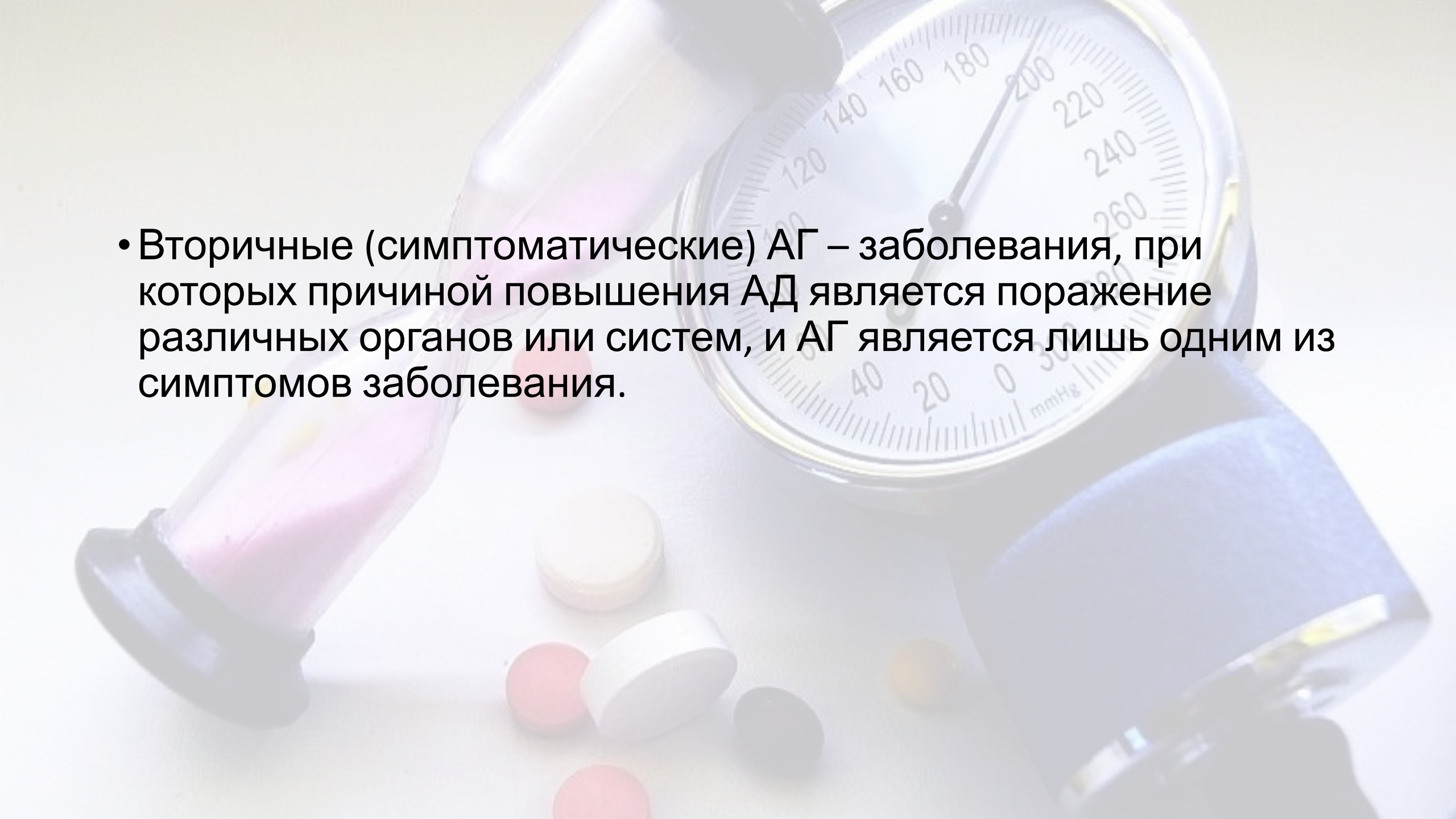


ФГБУ Национальный медицинский
исследовательский центр кардиологии
Минздрава России

Вторичные артериальные гипертензии

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

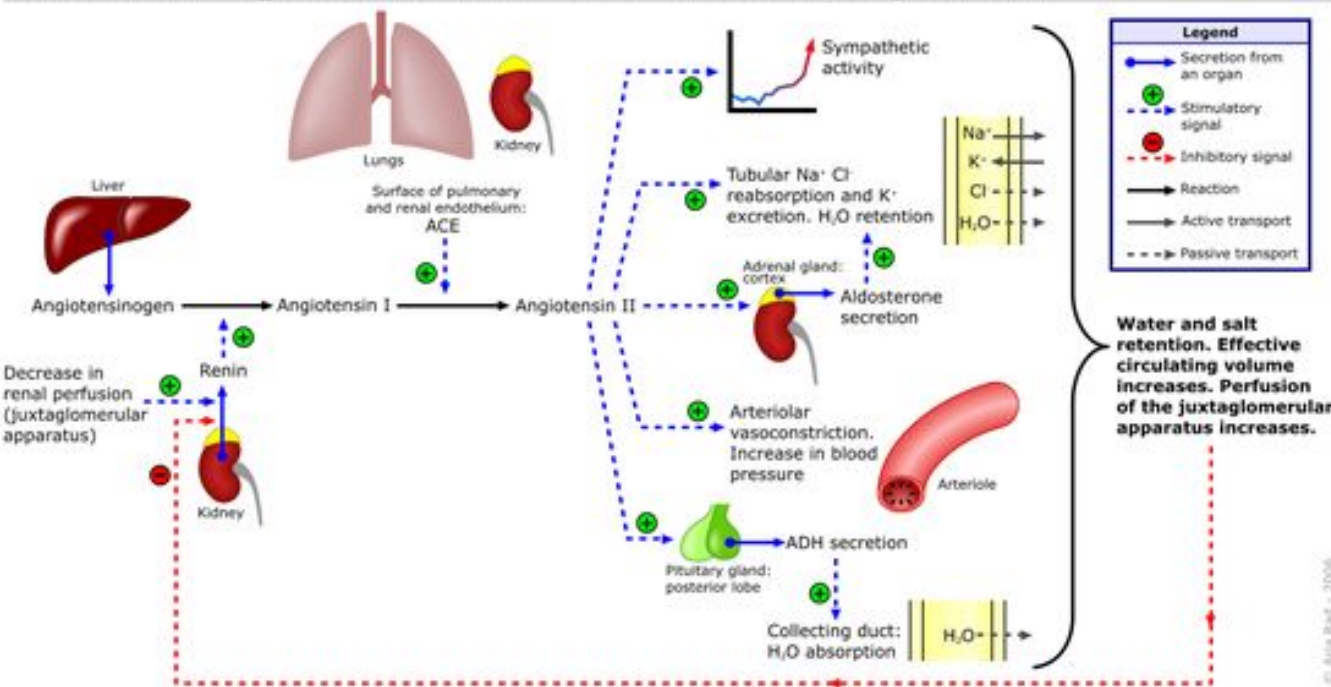
- 
- The background of the slide is a soft-focus photograph of medical supplies. On the left, a syringe with a pink plunger and a clear barrel containing pink liquid is visible. In the center and right, there is a blue blood pressure cuff with a silver gauge. The gauge has a white face with black markings and numbers, ranging from 0 to 260 mmHg. Scattered in the foreground are several pills of various colors: white, pink, and black. The overall lighting is bright and even, creating a clean, clinical aesthetic.
- 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

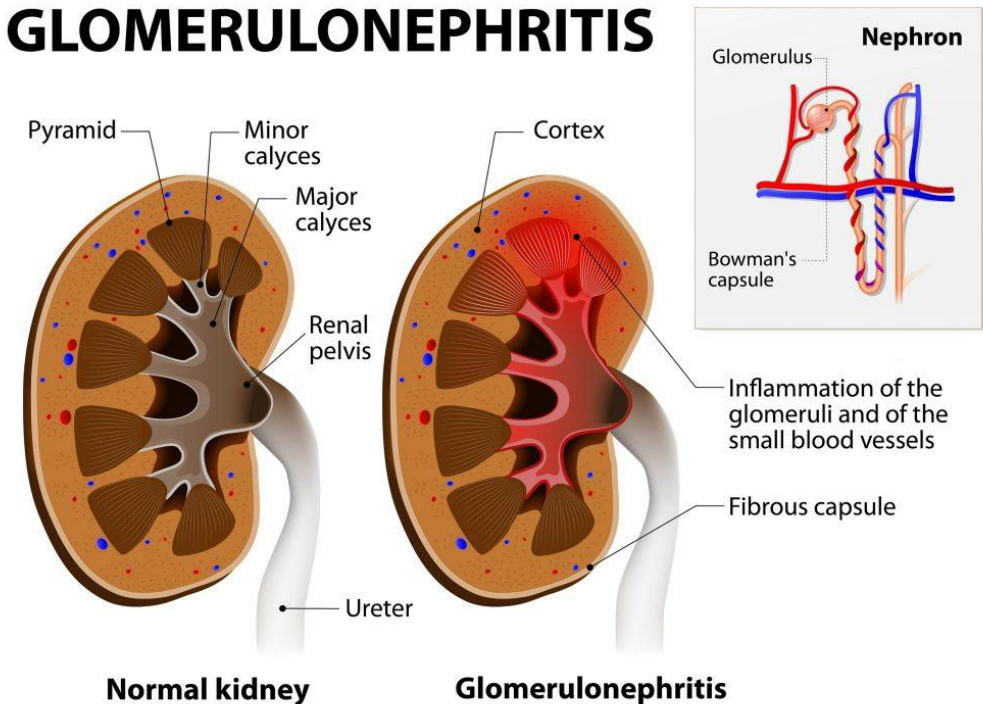
Renin-angiotensin-aldosterone system



АГ при хроническом гломерулонефрите

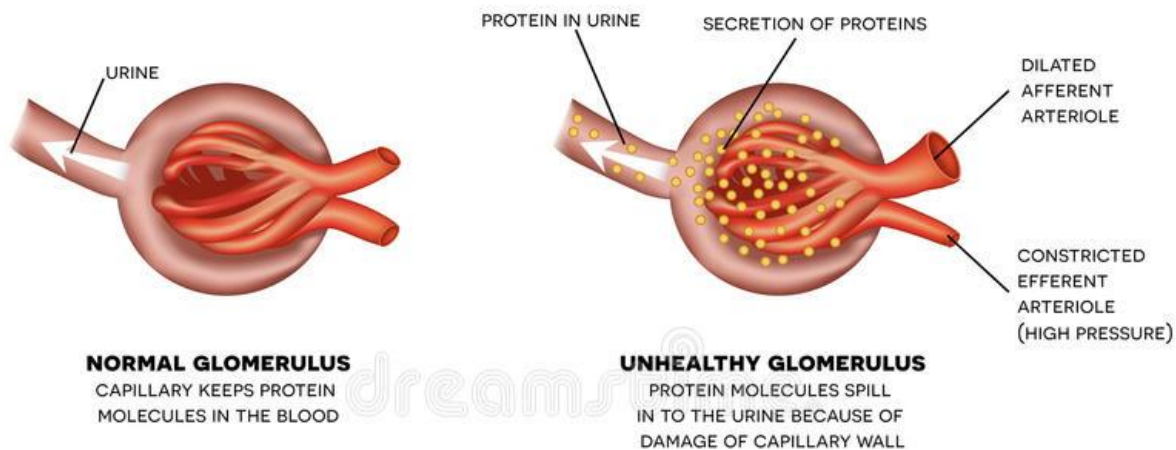
- Гипертоническая форма гломерулонефрита – АГ I-II степени
- Малый мочевои синдром : суточная протеинурия, незначительная эритроцитурия

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТИС

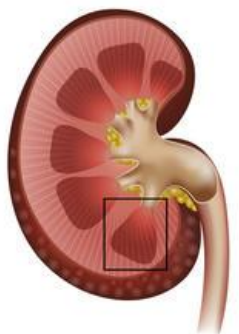


АГ при диабетической нефропатии

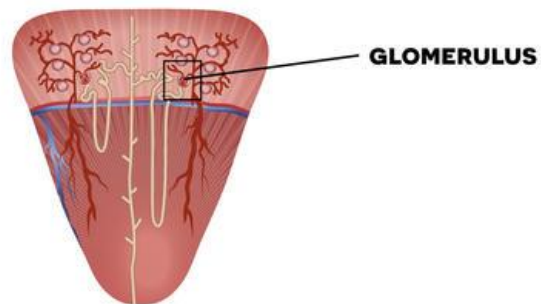
DIABETIC NEPHROPATHY KIDNEY DISEASE



KIDNEY

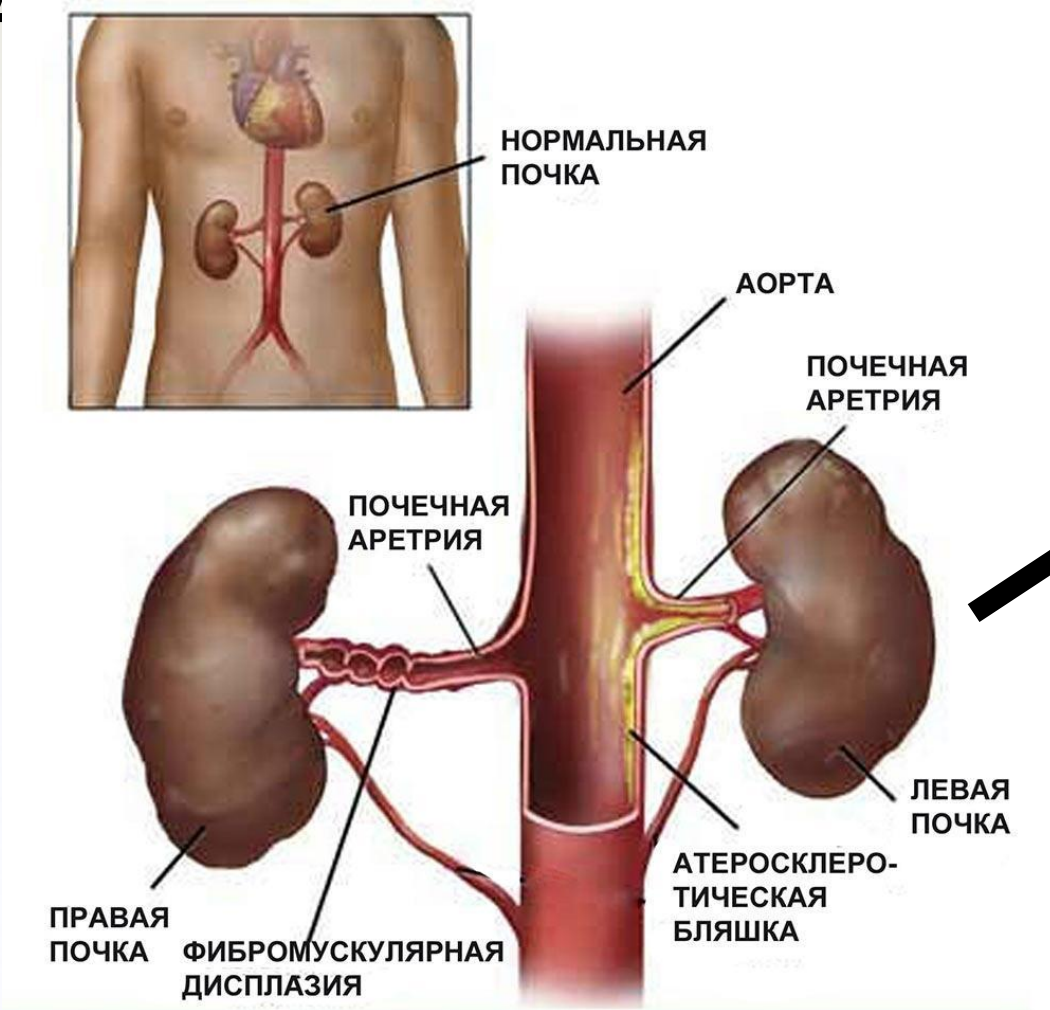


NEPHRONS



Вазоренальная или реноваскулярная

АГ (1)



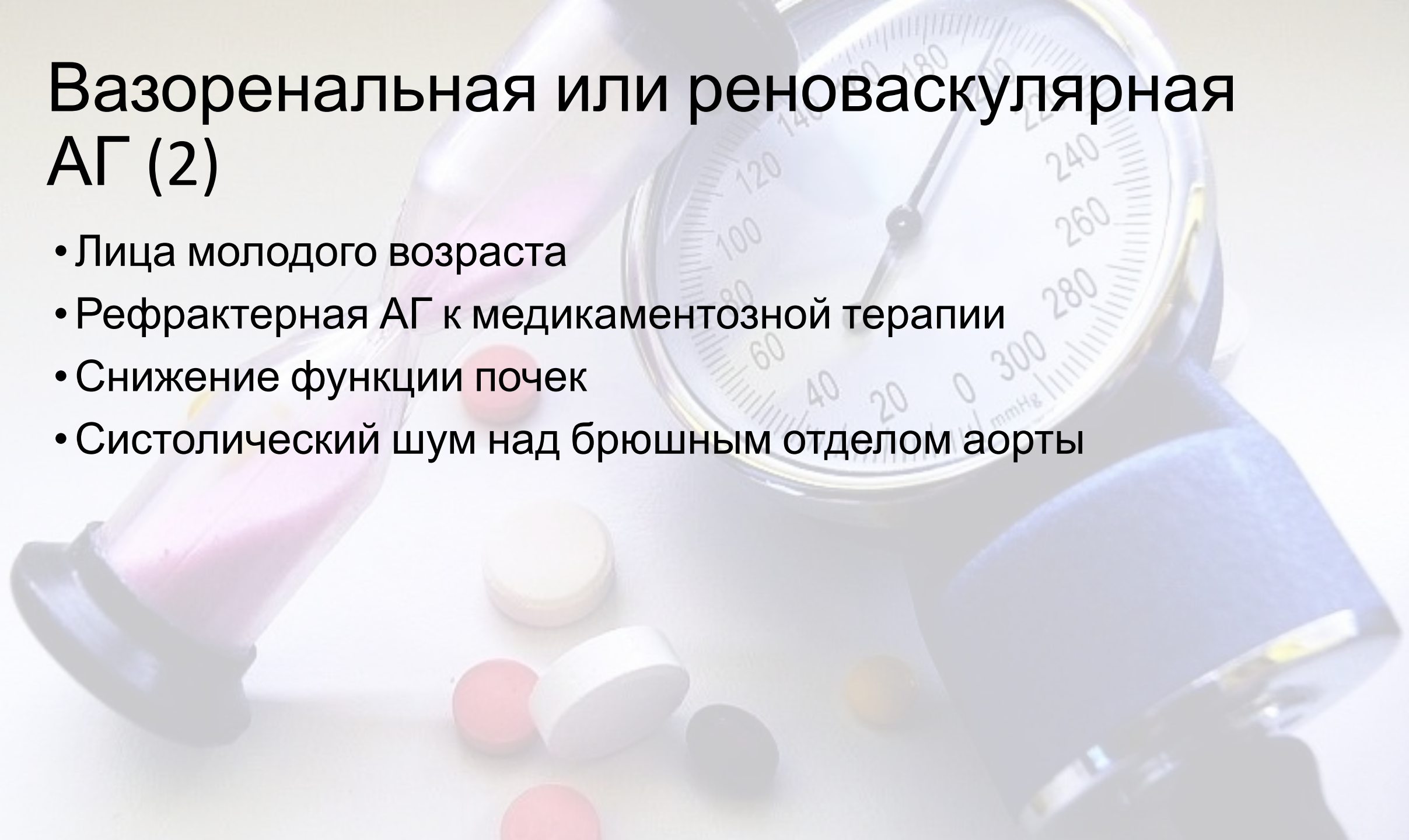
Ишемия
почки

Активация

РААС

Вазоренальная или реноваскулярная АГ (2)

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

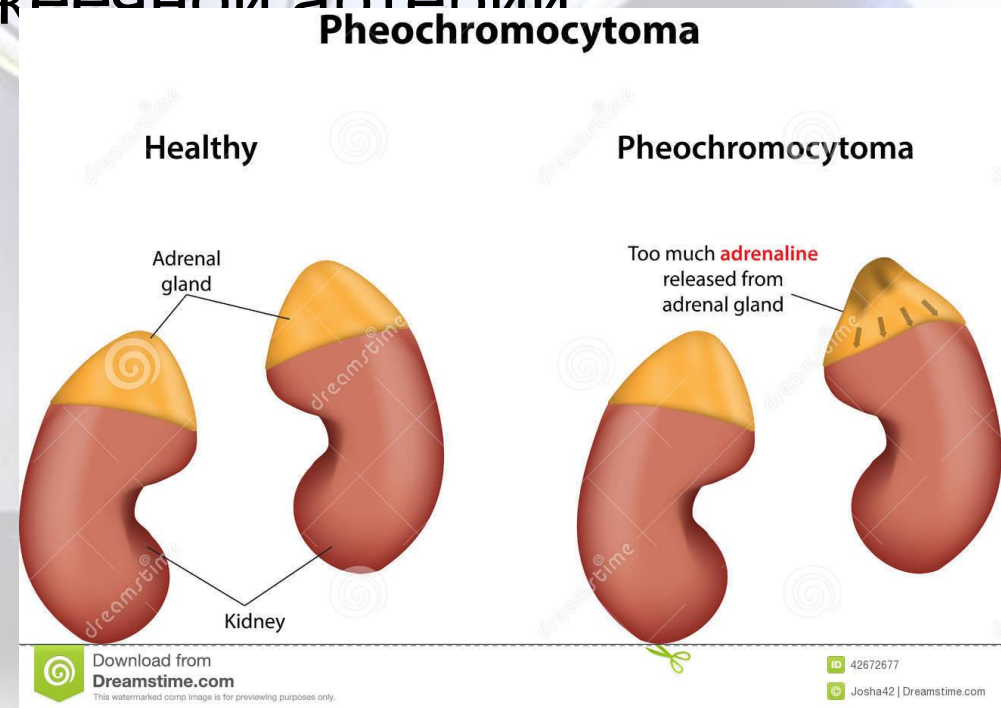


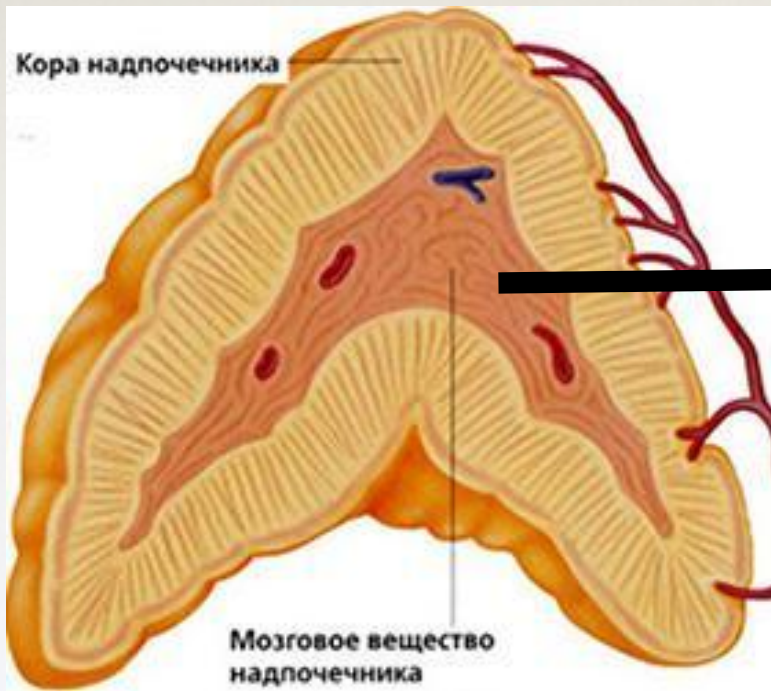


Эндокринные АГ

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

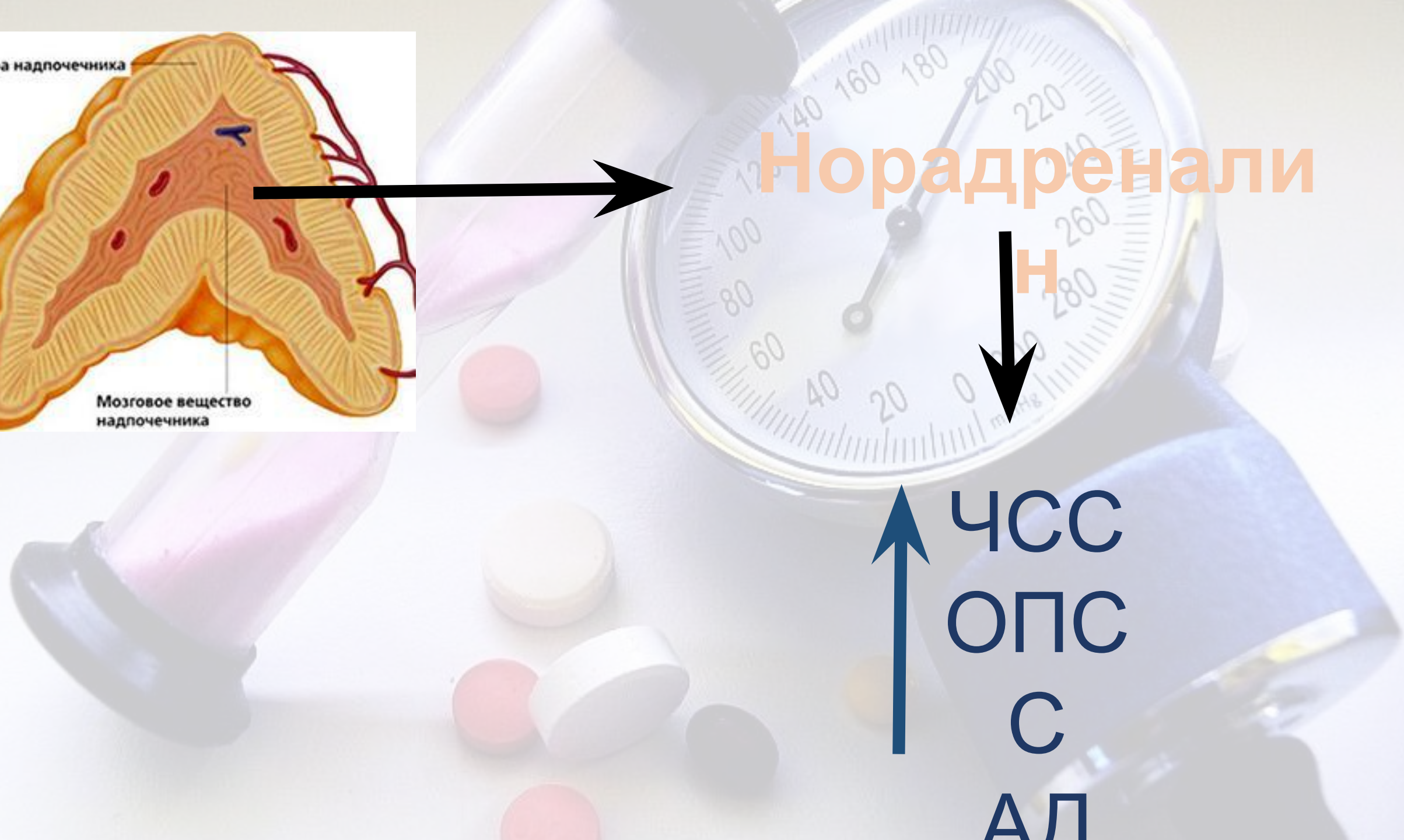




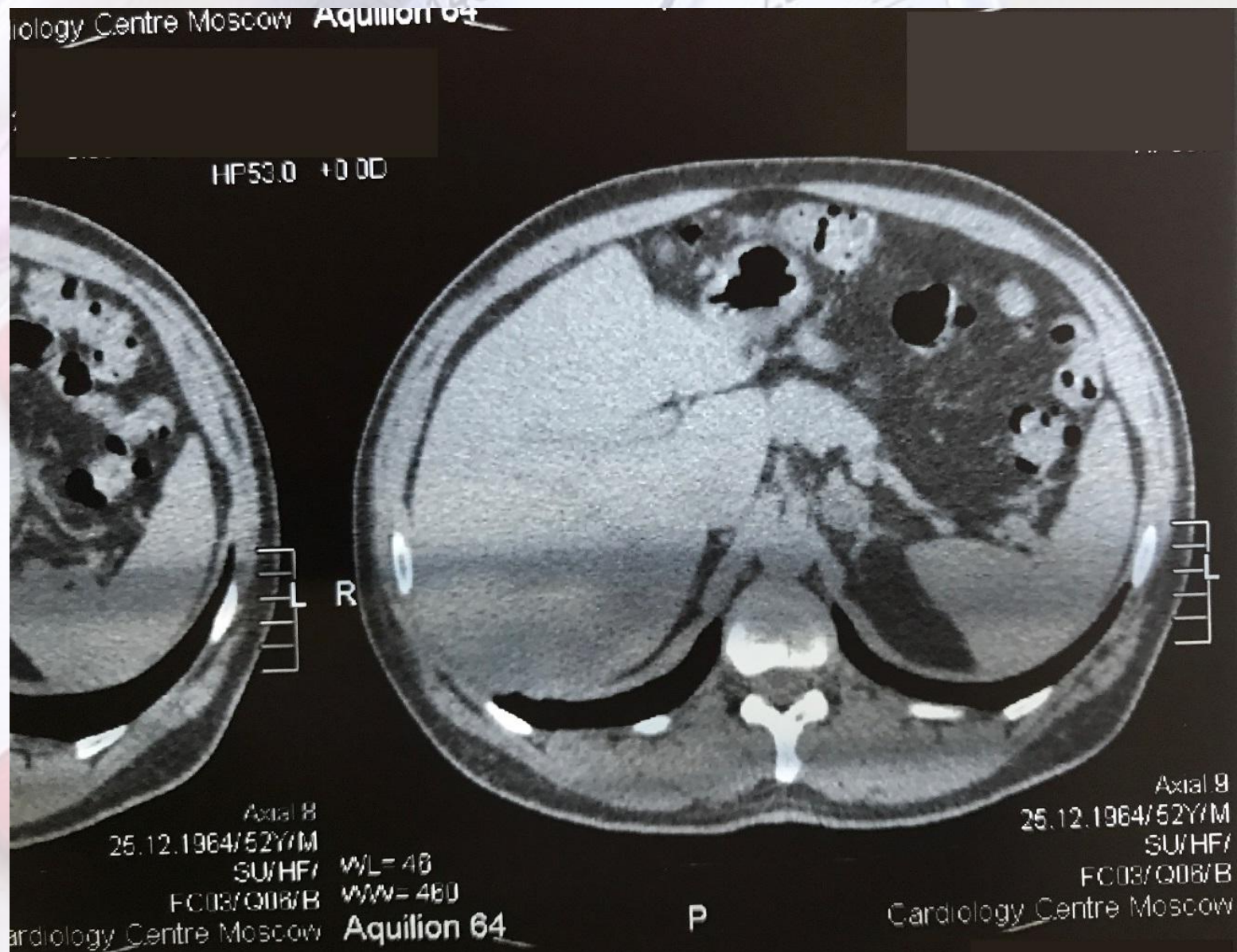
Норадреналин

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

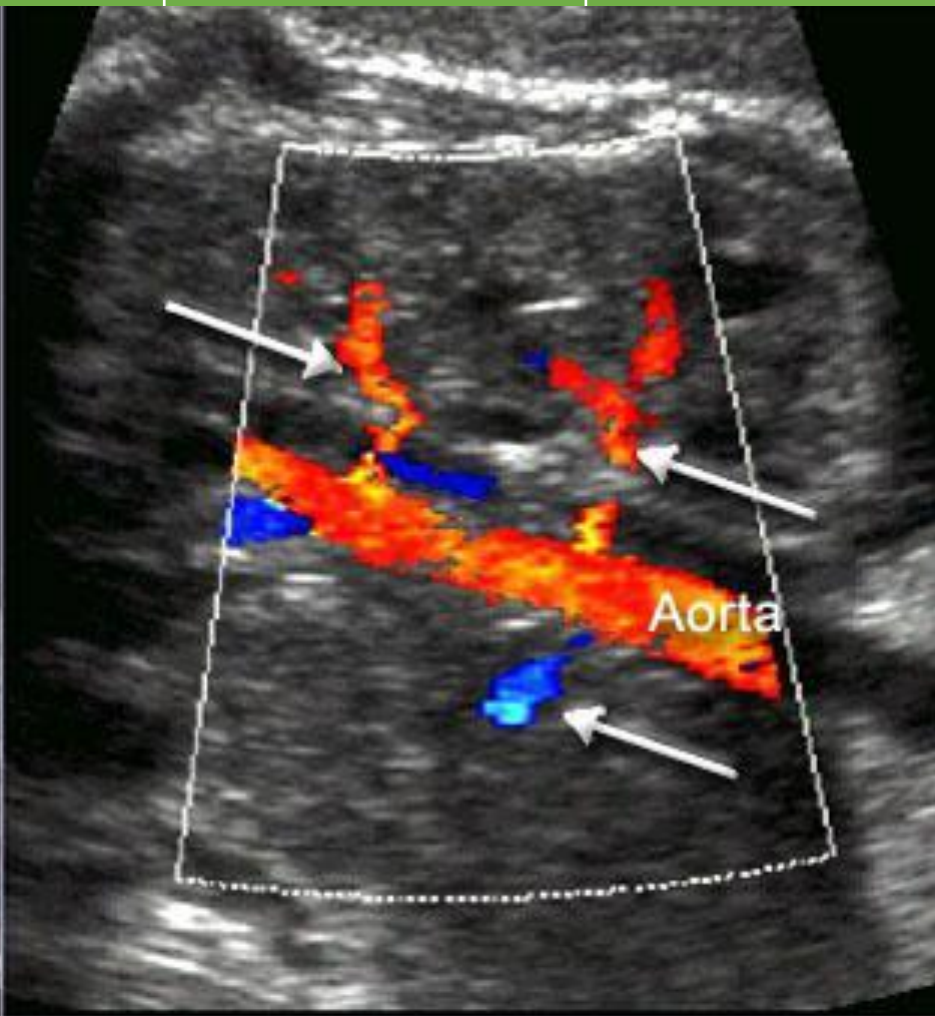
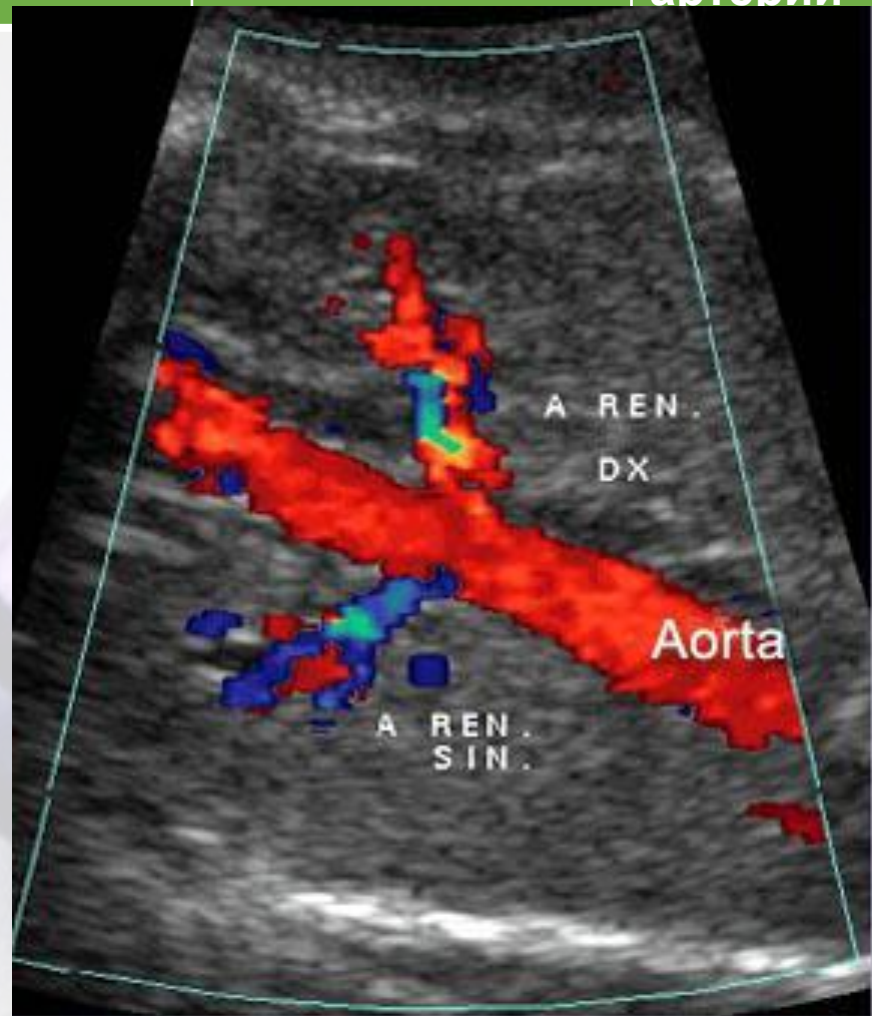
Фибромускуляр
ная дисплазия,
атеросклеротич
ес-кий стеноз

Систолический
шум в
проекции
почечных
артерий

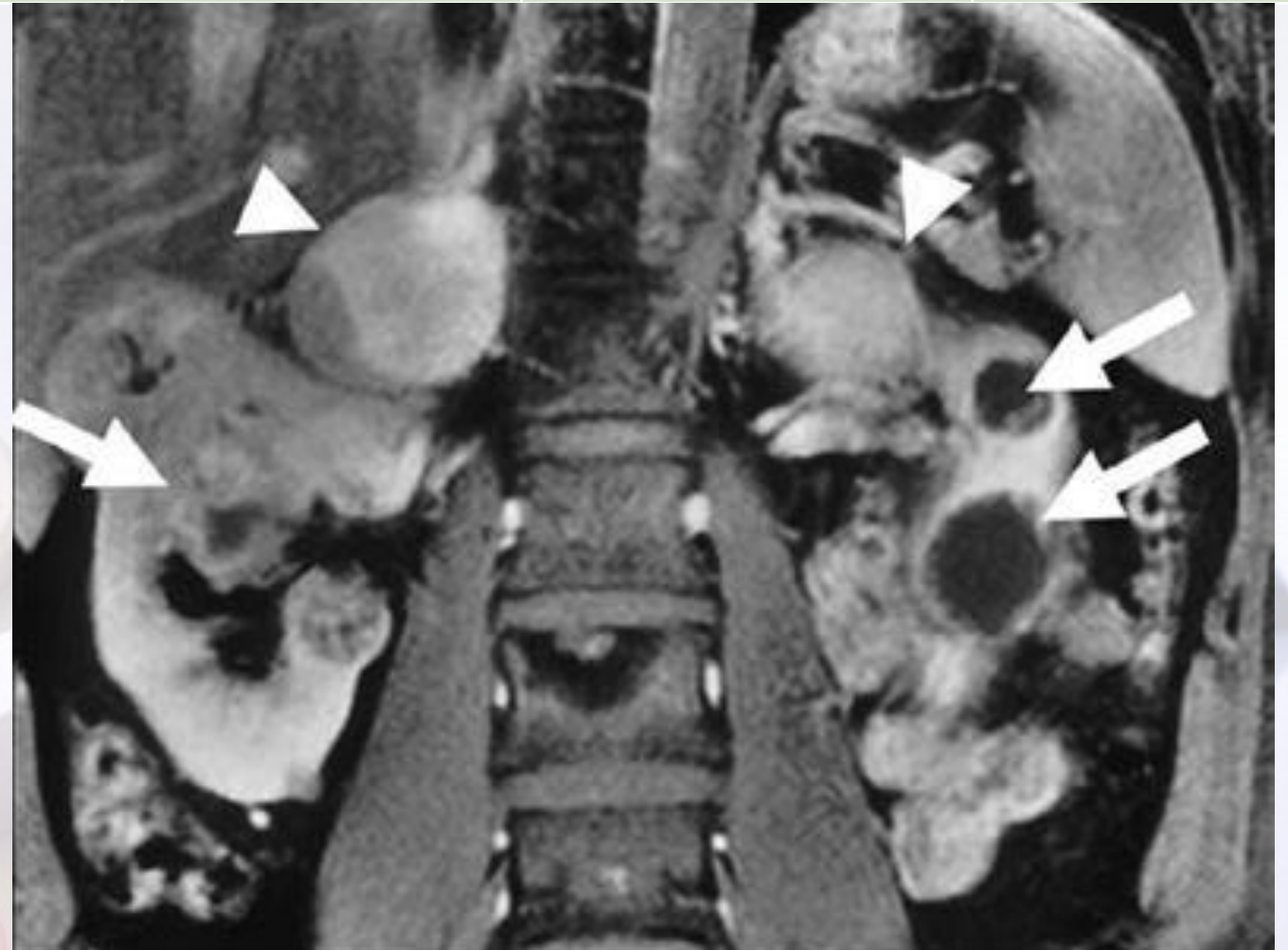
Прогрессивное
ухудшение
функции почек
(СКФ)

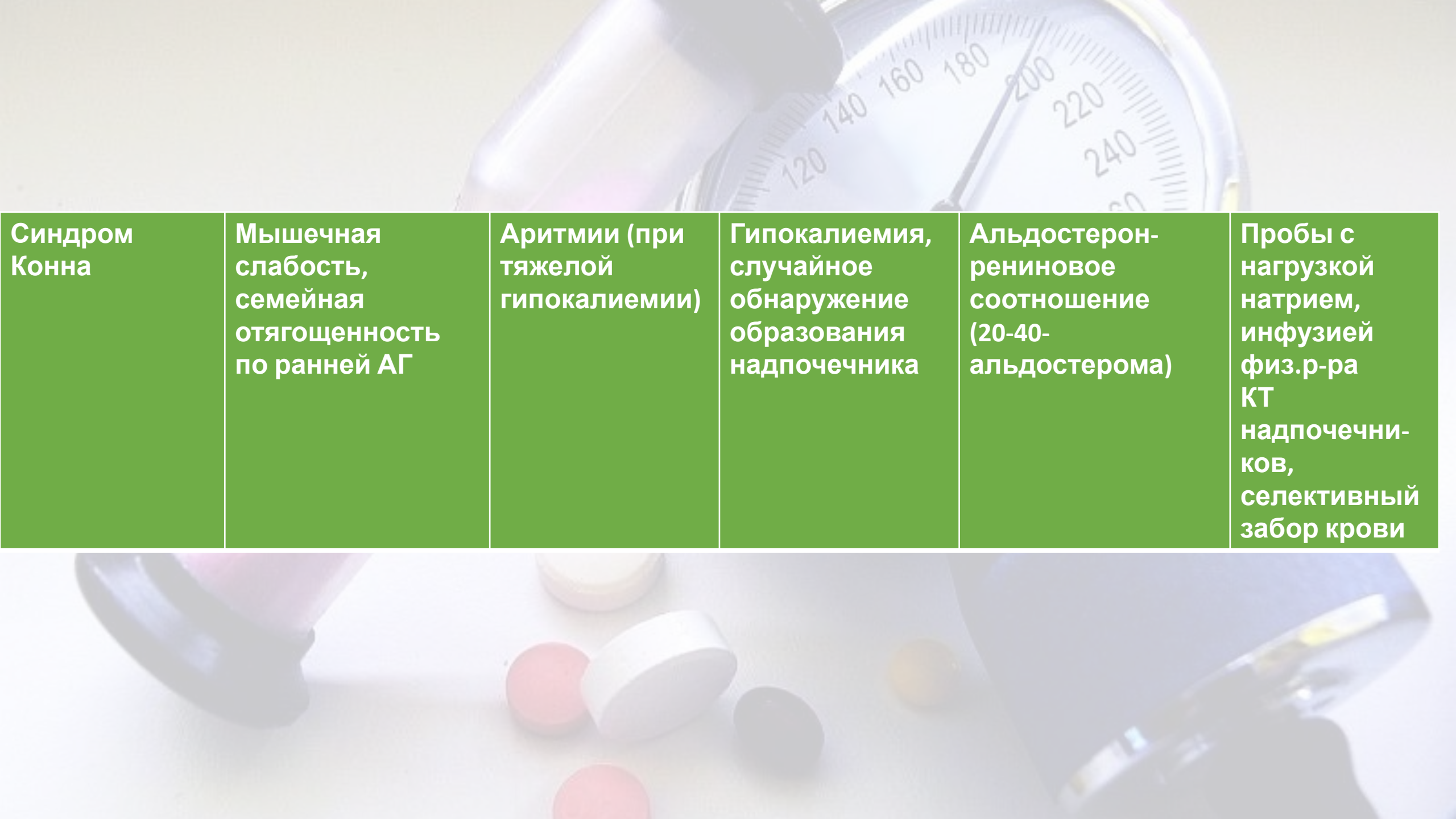
Дуплексная
доплерультрасон
о-графия

МР-
ангиографи
я,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





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



Синдром Кушинга

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

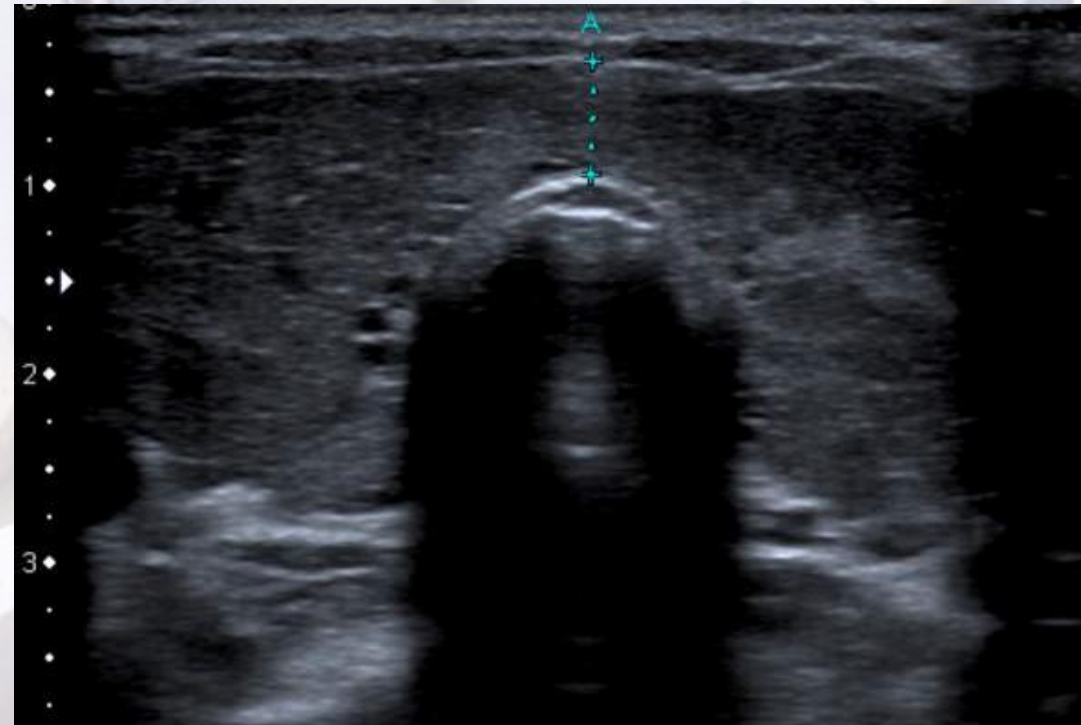
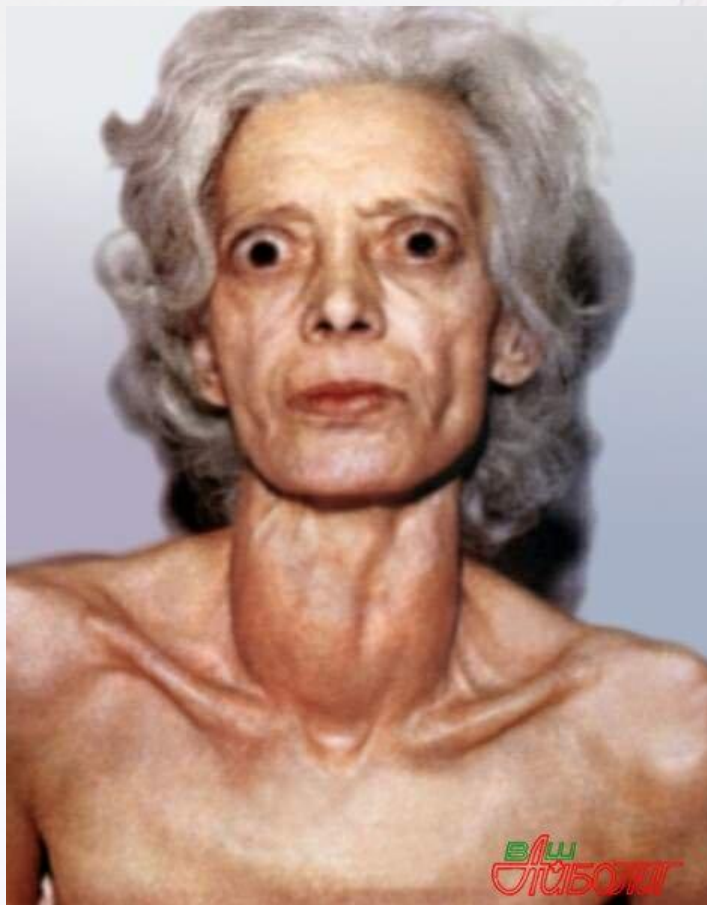
Характерный внешний вид

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, поху-
дание,
раздражительнос-
ть
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

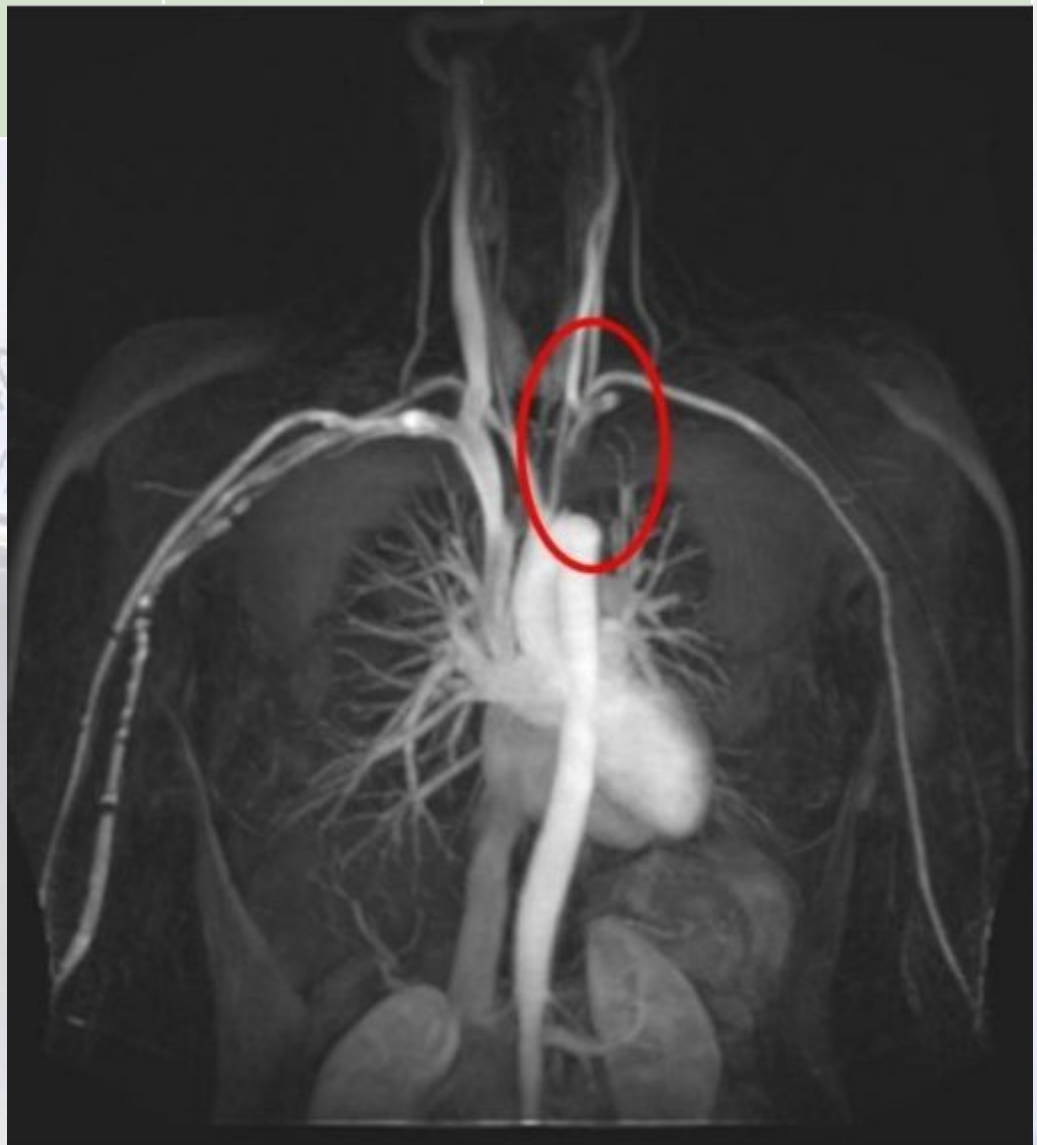
свТ4 и свТ3,
базального
уровня ТТГ

Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Возраст

Название теста	Норма	Результат
Тиреотропный гормон (ТТГ)	0,3-4,0 мМЕ/л	2,0
Общий тироксин (Т _{4общ.})	52-155 нмоль/л	
Свободный тироксин (Т _{4св.})	10-25 пмоль/л	24,0
Общий трийодтиронин (Т _{3общ.})	1,2-3,0 нмоль/л	1,3
Свободный трийодтиронин ((Т _{3св.})	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 нижний
конечностях

ЭХО-КГ

МР-ангиография,
рентгенконтрастная
ангиография





Спасибо за внимание!