

Лекция

«Гипертоническая болезнь.
Симптоматические артериальные
гипертензии»

Артериальная гипертензия

устойчивое повышение
артериального давления
(систолического и диастолического)

Классификация артериальной гипертензии

- по биологическому значению:
 - физиологическая
 - патологическая
- по механизму развития патологической артериальной гипертензии:
 - первичная (гипертоническая болезнь)
 - вторичная (симптоматическая)
- по изменению общего сосудистого сопротивления:
 - гиперрениновая
 - норморениновая
 - гипорениновая

Классификация артериальной гипертензии (продолжение)

- По изменению ударного объёма сердца:
 - гиперкинетическая
 - нормокинетическая
 - гипокинетическая
- По течению:
 - быстро прогрессирующая (злокачественная)
 - медленно прогрессирующая
 - не прогрессирующая (стабильная)
- По виду увеличения артериального давления:
 - систолическая
 - диастолическая
 - систолодиастолическая

Классификация артериальной гипертензии по другим критериям

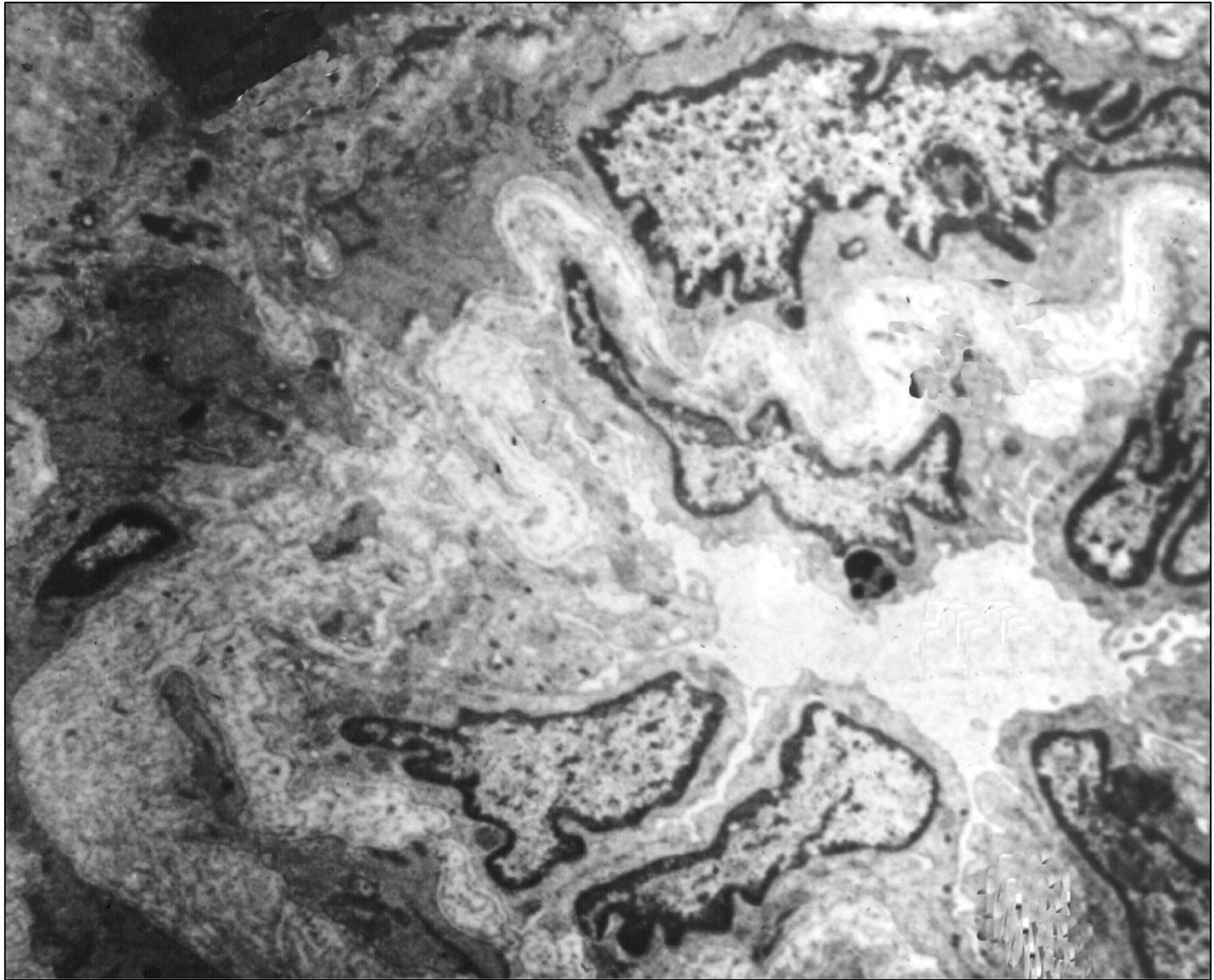
- Степень повышения артериального давления
- Наличие/отсутствие гипертонических кризов
- Наличие/отсутствие морфологических изменений (гипертрофия левого желудочка, ангиопатия сетчатки, нефросклероз)
- Наличие/отсутствие функциональных расстройств (сердечно-сосудистая недостаточность, хроническая почечная недостаточность, снижение остроты зрения, слуха и др.)

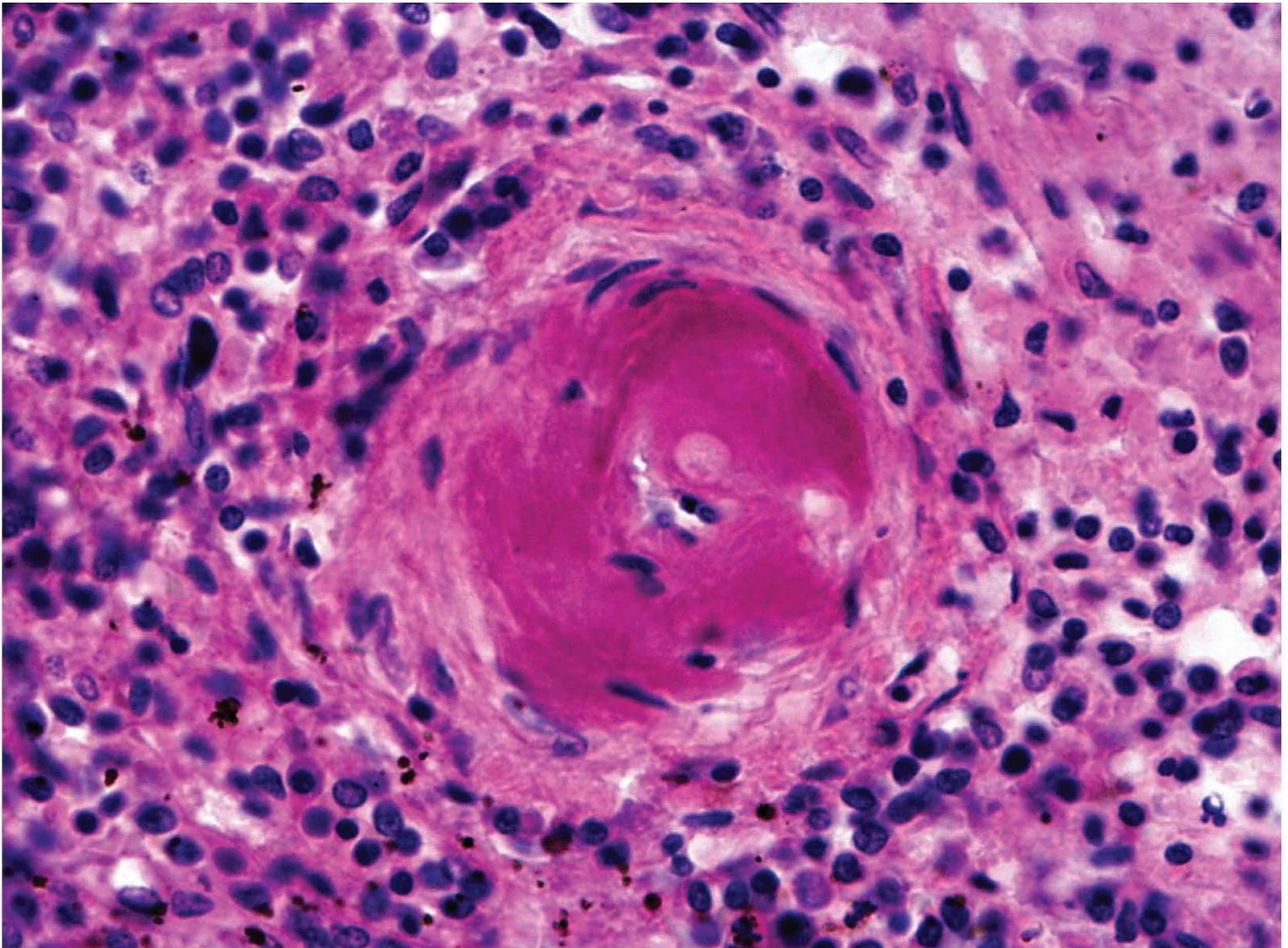
Факторы риска гипертонической болезни

- 1) генетические
- 2) избыточное потребление поваренной соли
- 3) психоэмоциональное перенапряжение
- 4) курение
- 5) тучность
- 6) гиподинамия
- 7) профессиональные вредности (вибрация, электромагнитные поля, шум и др.)
- 8) злоупотребление алкоголем

Стадии гипертонической болезни

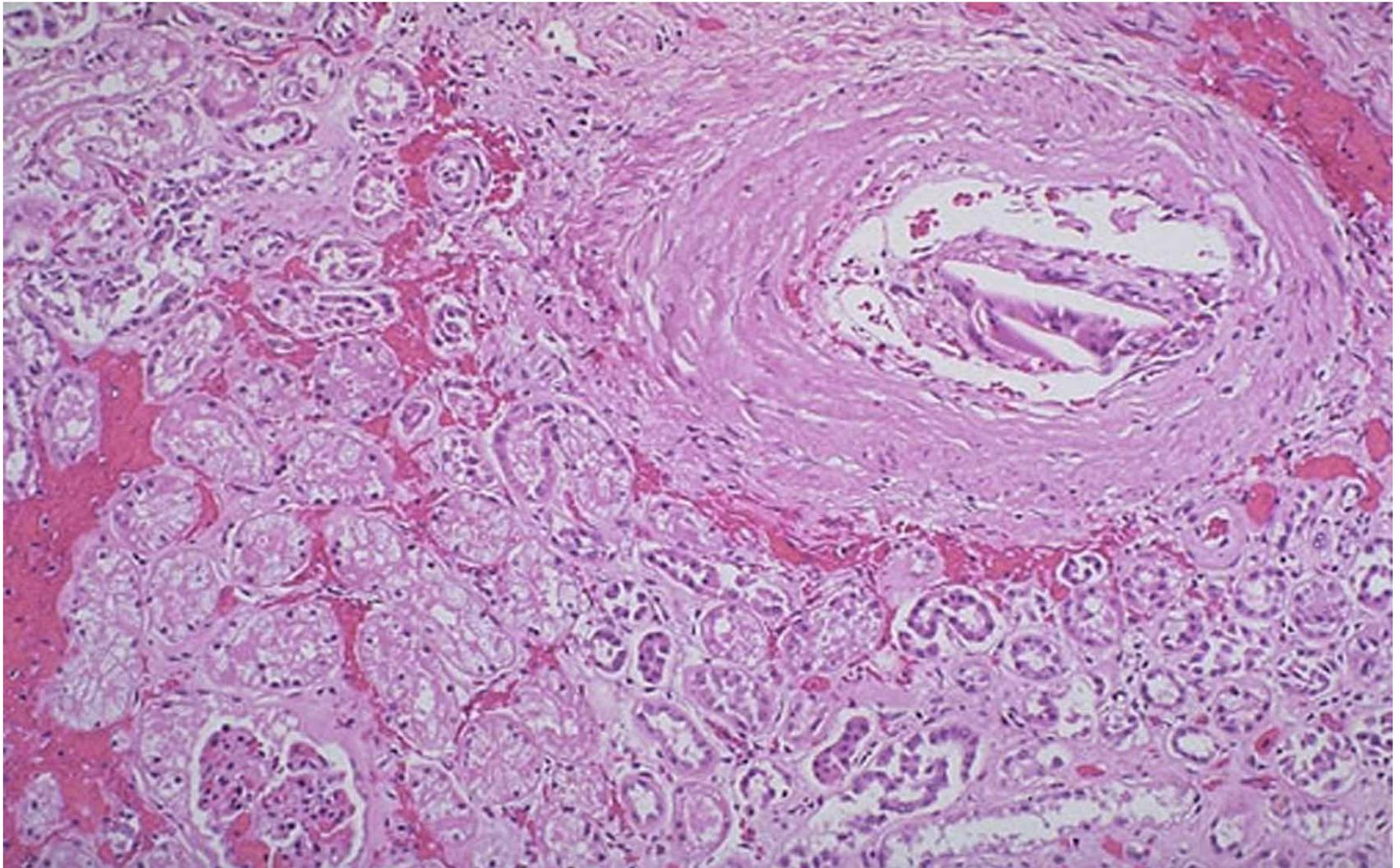
- **Транзиторная (доклиническая, функциональная)**
спазм артериол, плазматическое пропитывание, гипертрофия миоцитов, эластических волокон артериол, гипертрофия левого желудочка сердца
- **Распространенных сосудистых изменений**
гиалиновый артериоло- и артериосклероз, гиперэластоз, фиброэластоз, атеросклероз артерий эластического и мышечно-эластического типа, гипертрофия сердца (концентрическая и эксцентрическая)
- **Вторичных органных поражений**
хронических (атрофия паренхимы, склероз стромы) и острых (инфаркты и кровоизлияния)



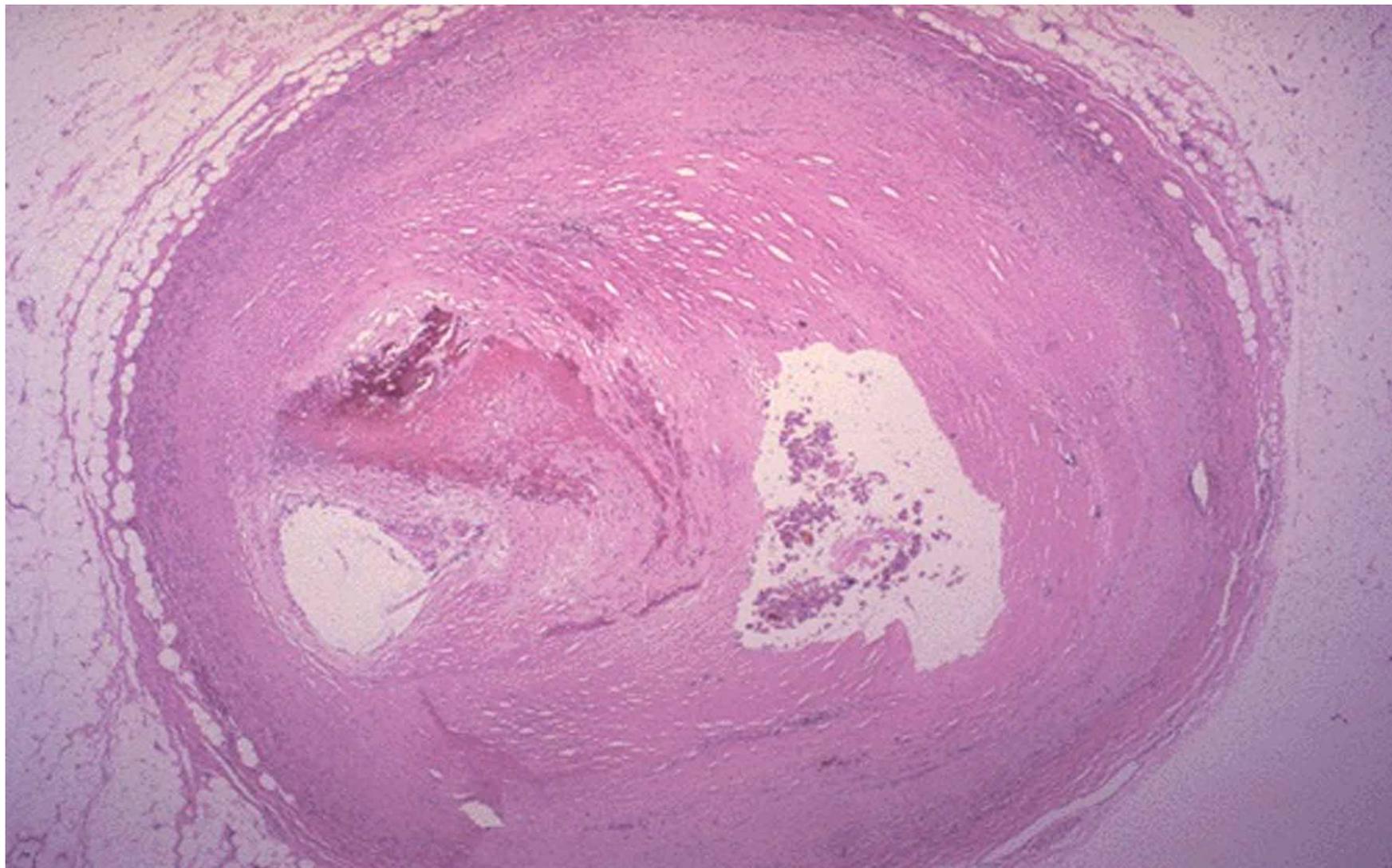


Гиалиноз сосудов селезенки (микро)х400

Эластофиброз крупной ветви почечной артерии

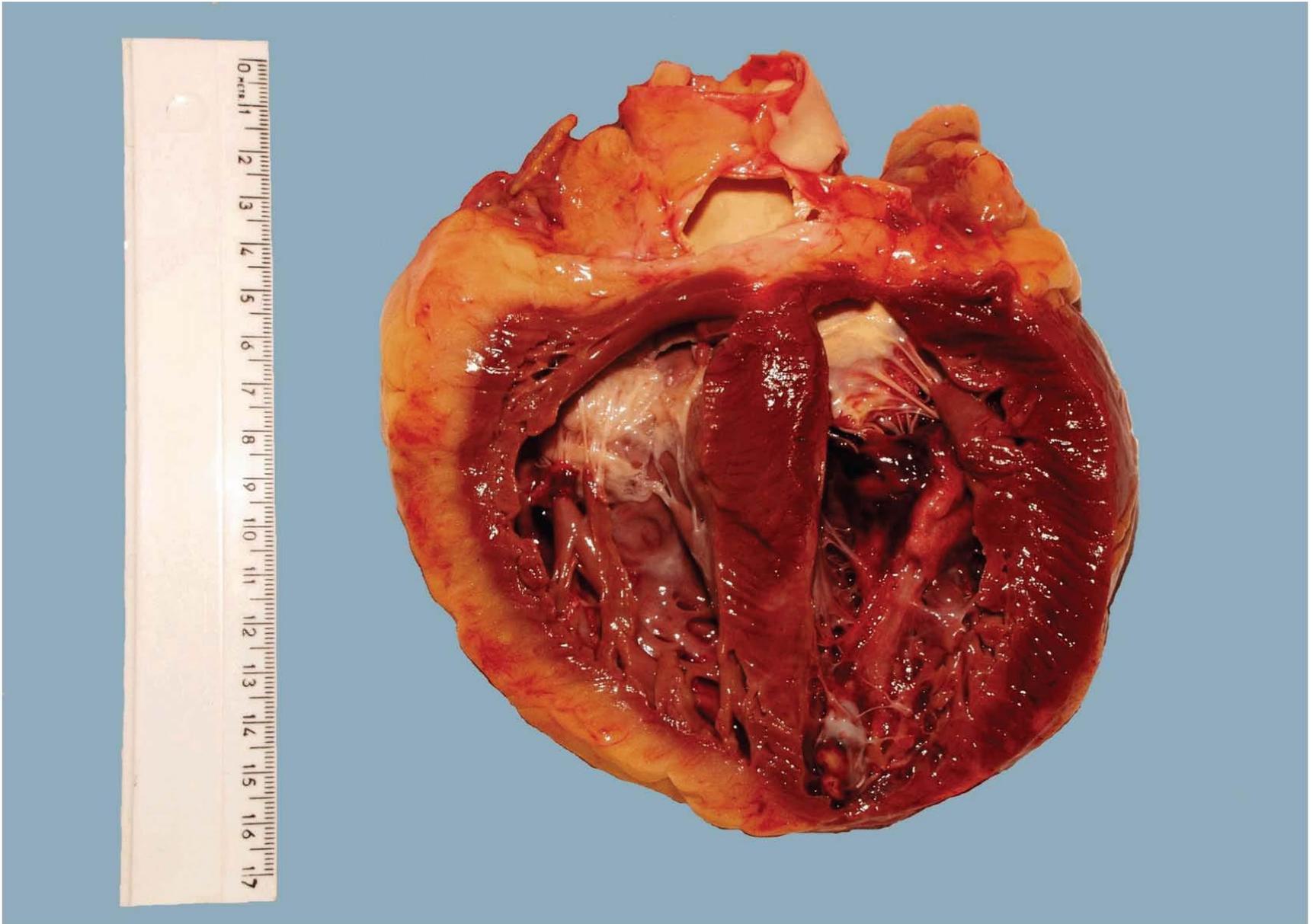


Циркулярная атеросклеротическая бляшка

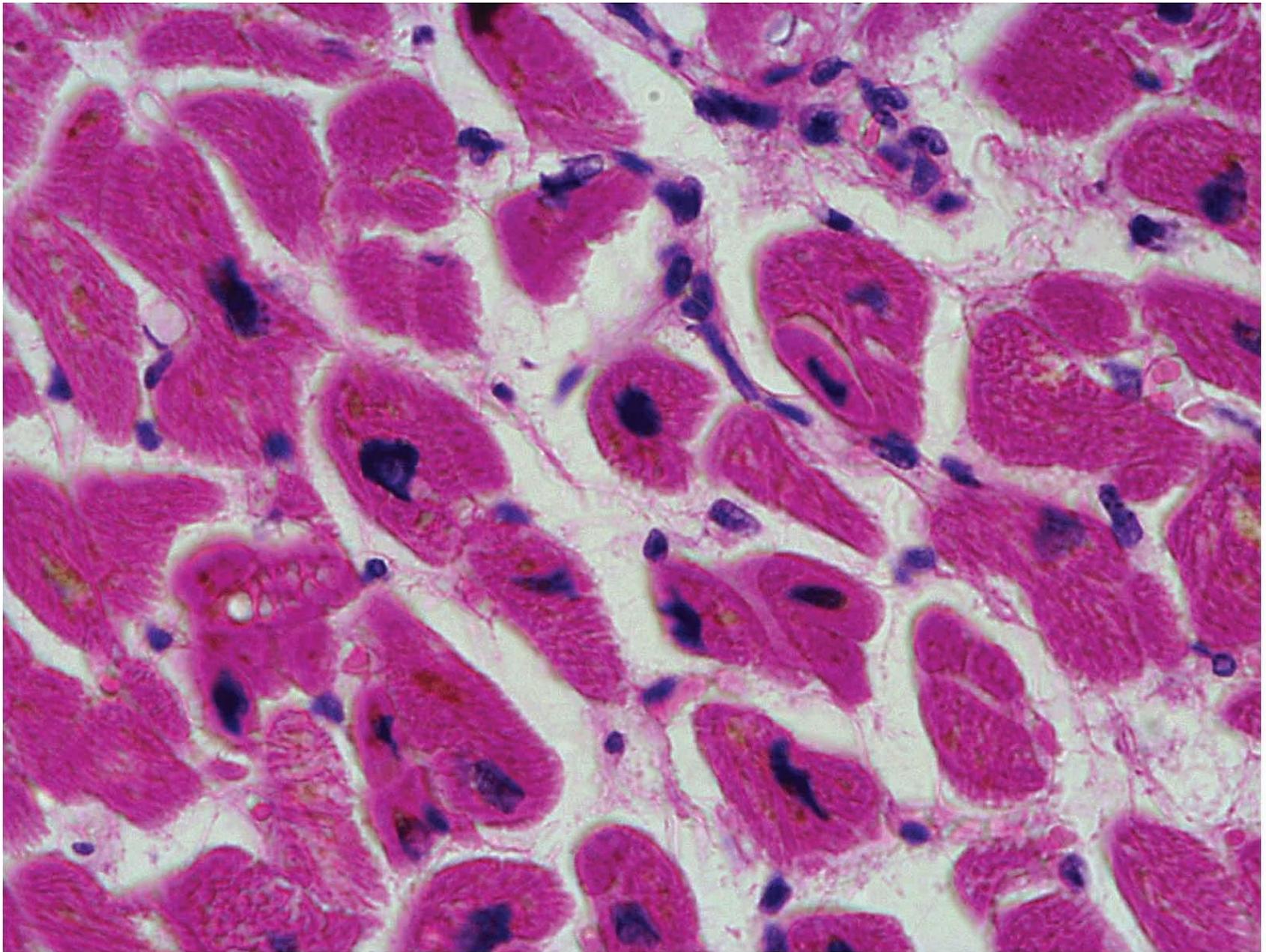


Клинико-морфологические формы гипертонической болезни

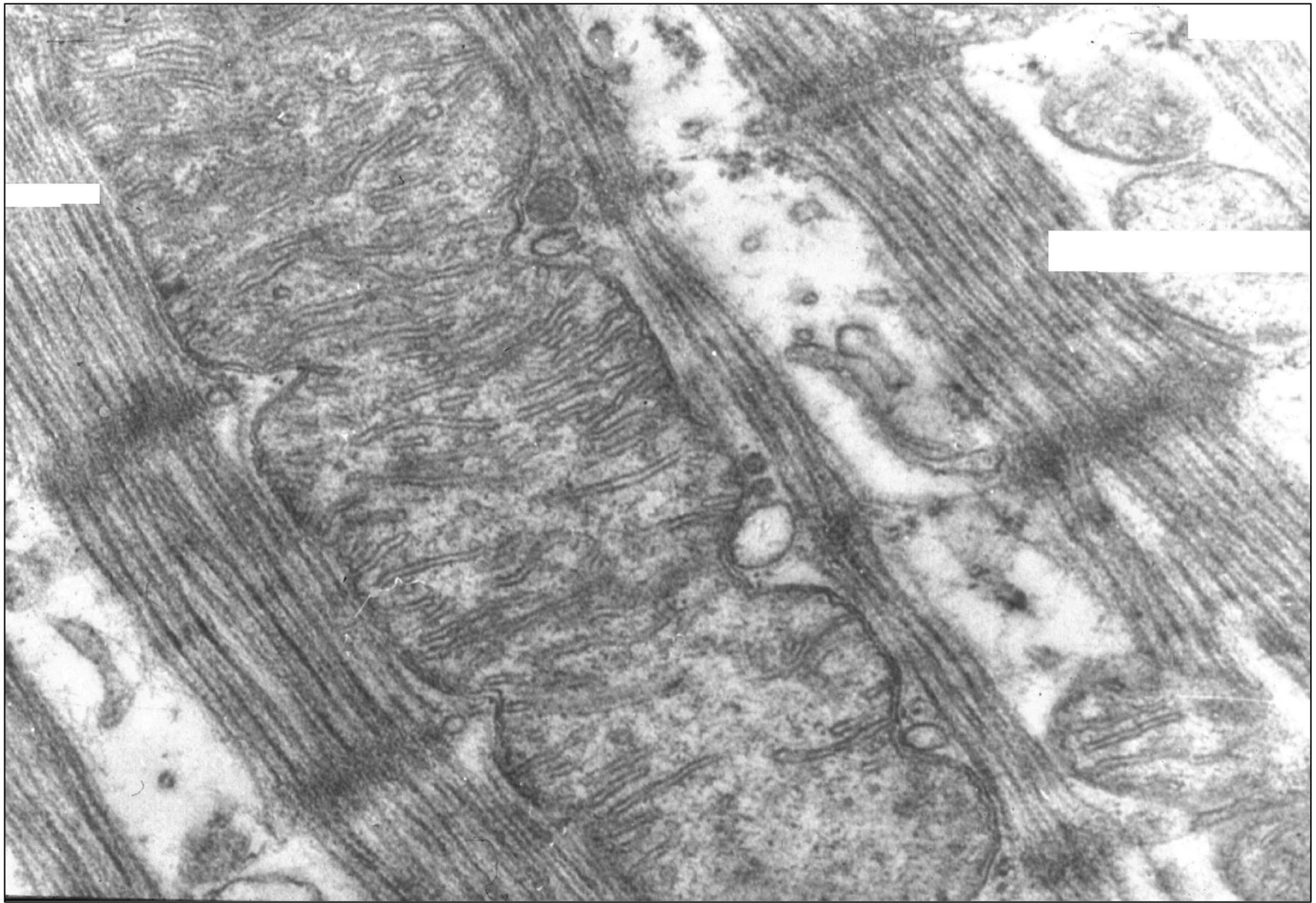
- сердечная
- почечная
- мозговая

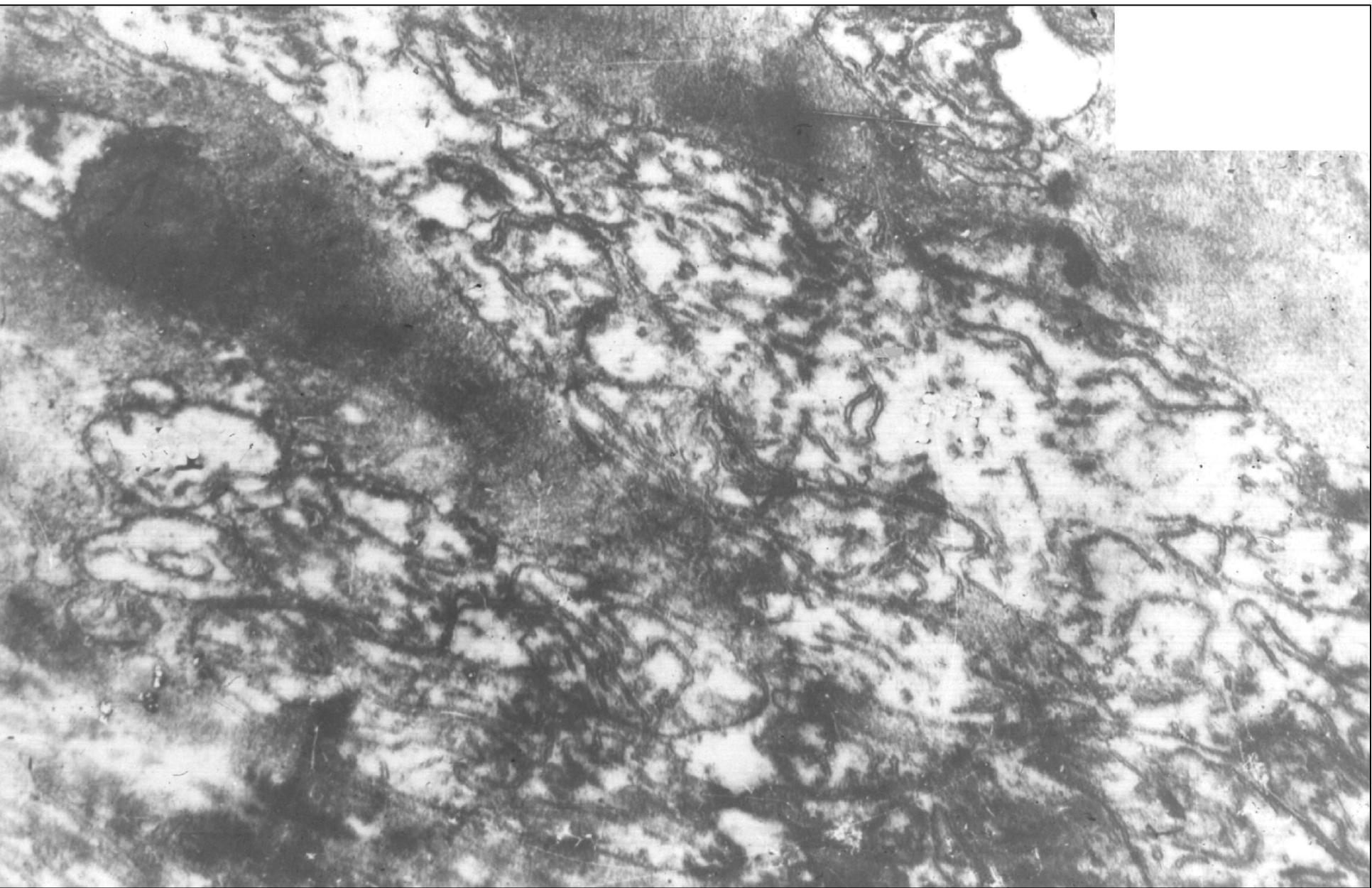


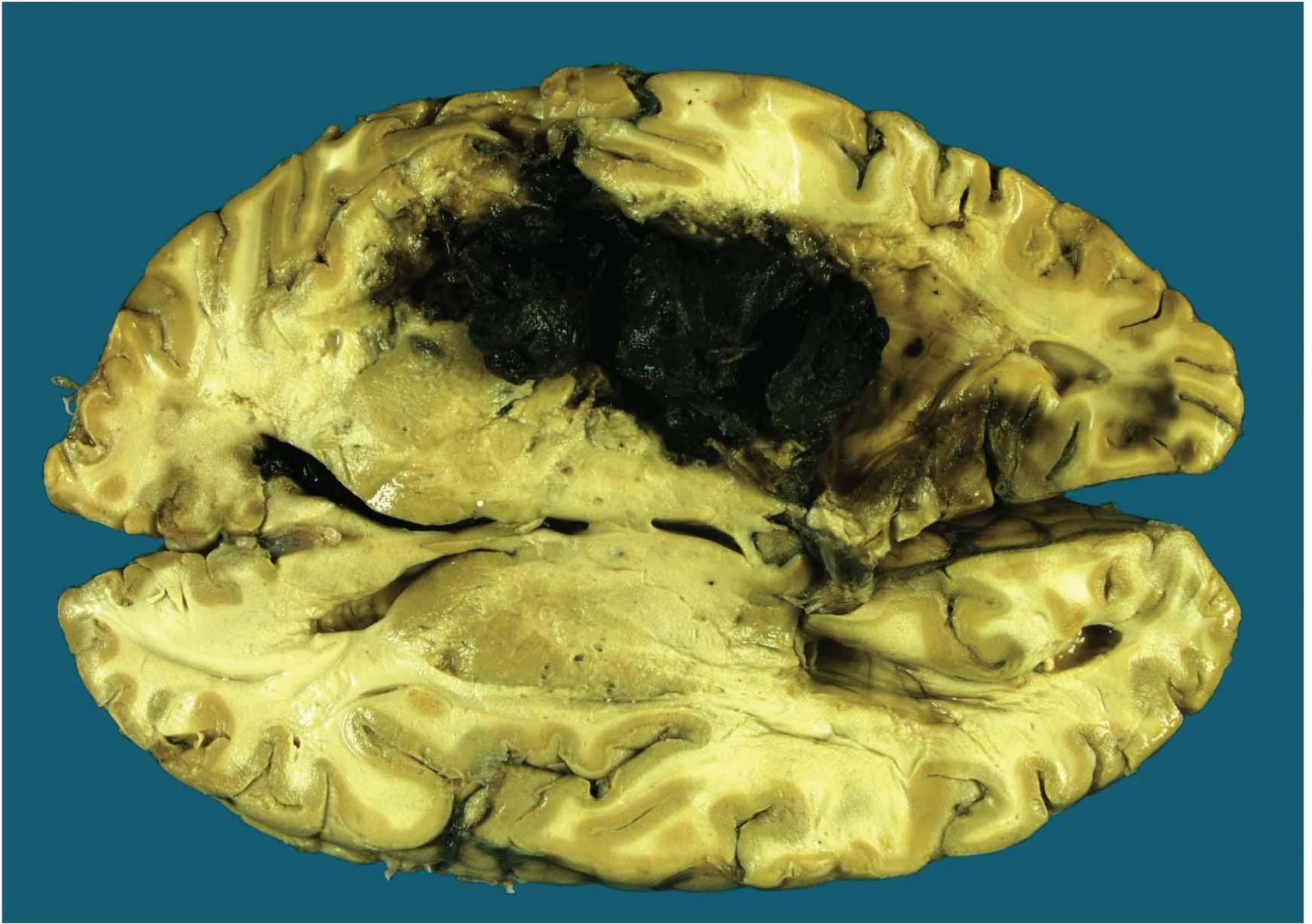
Гипертрофия сердца



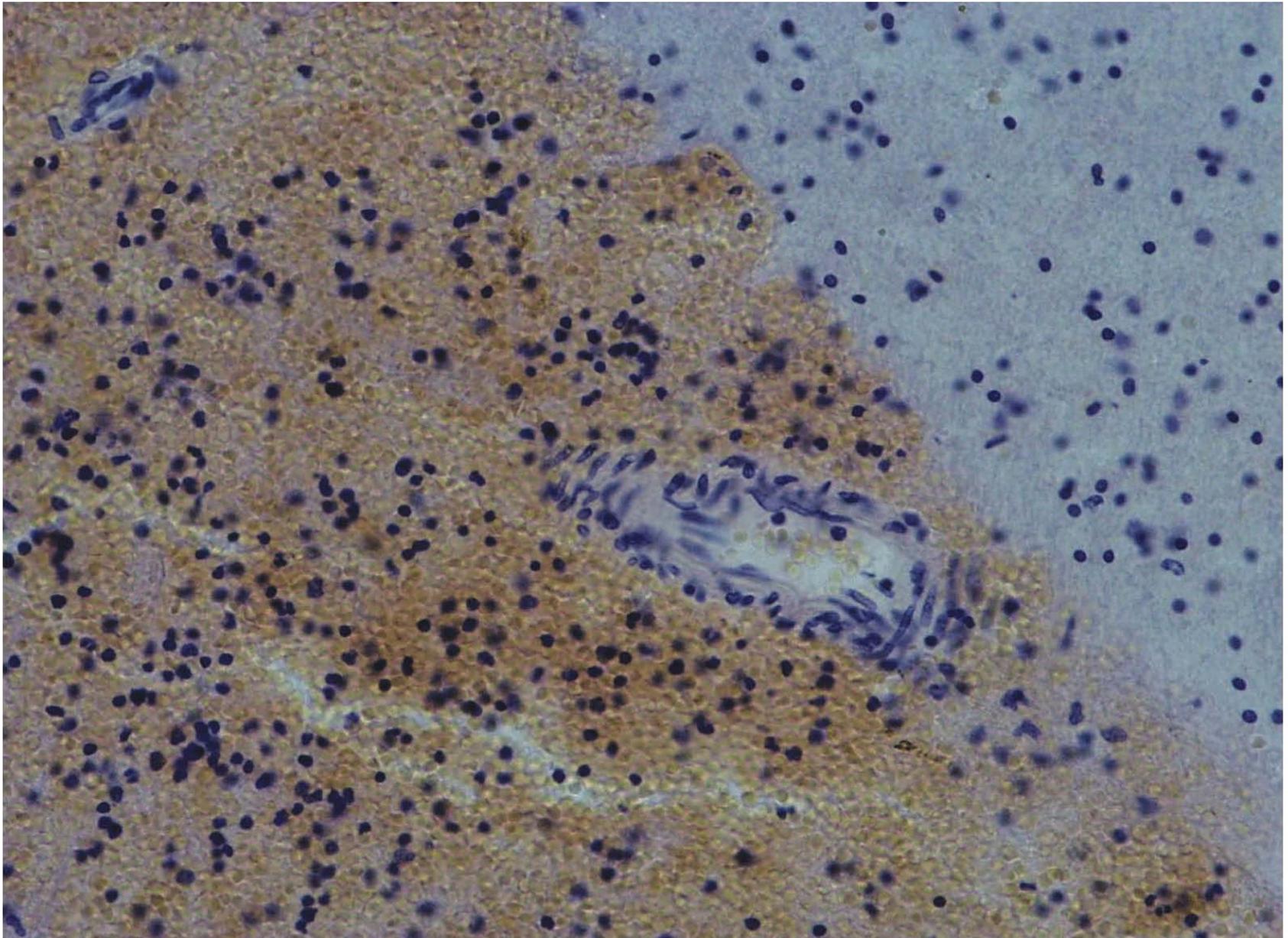
Гипертрофия миокарда x400







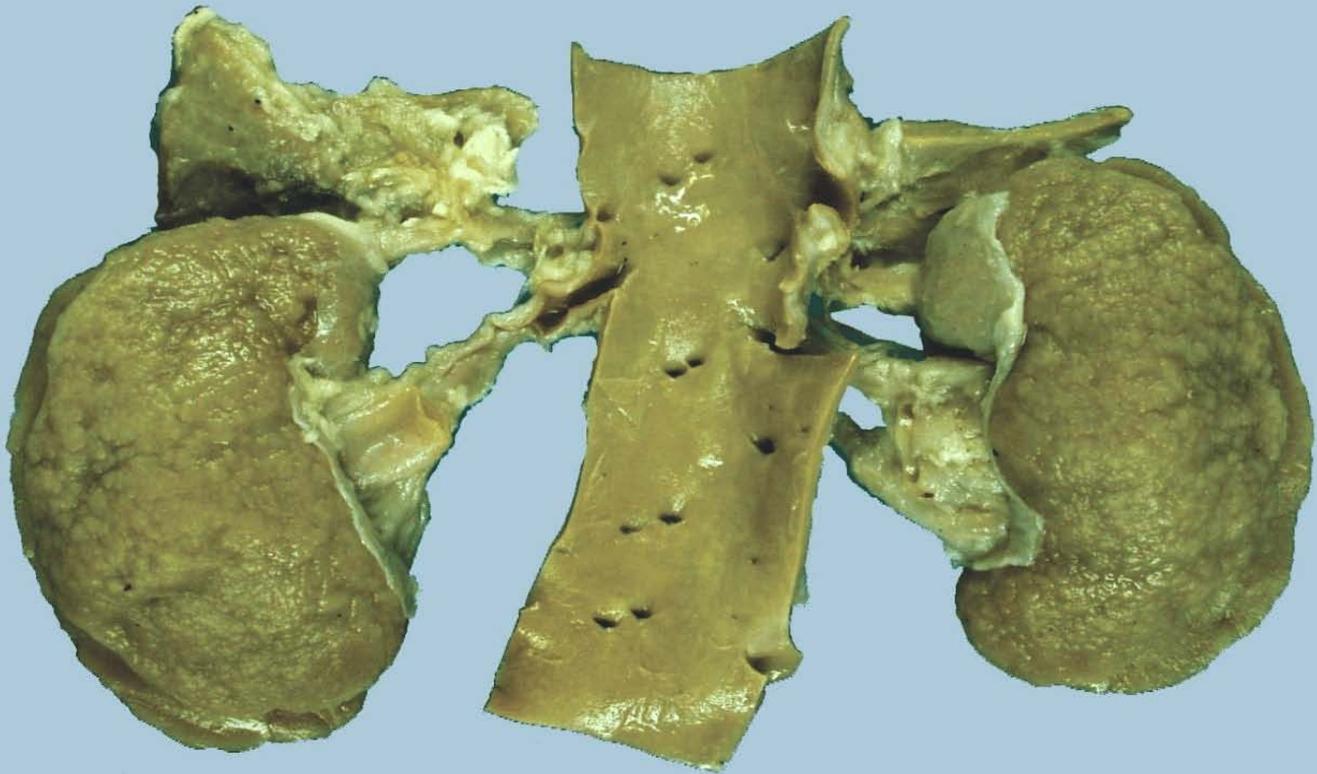
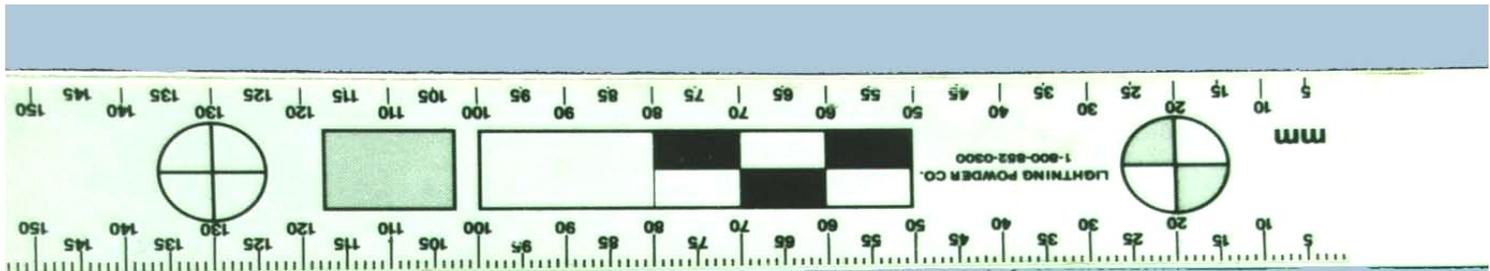
Кровоизлияние в мозг



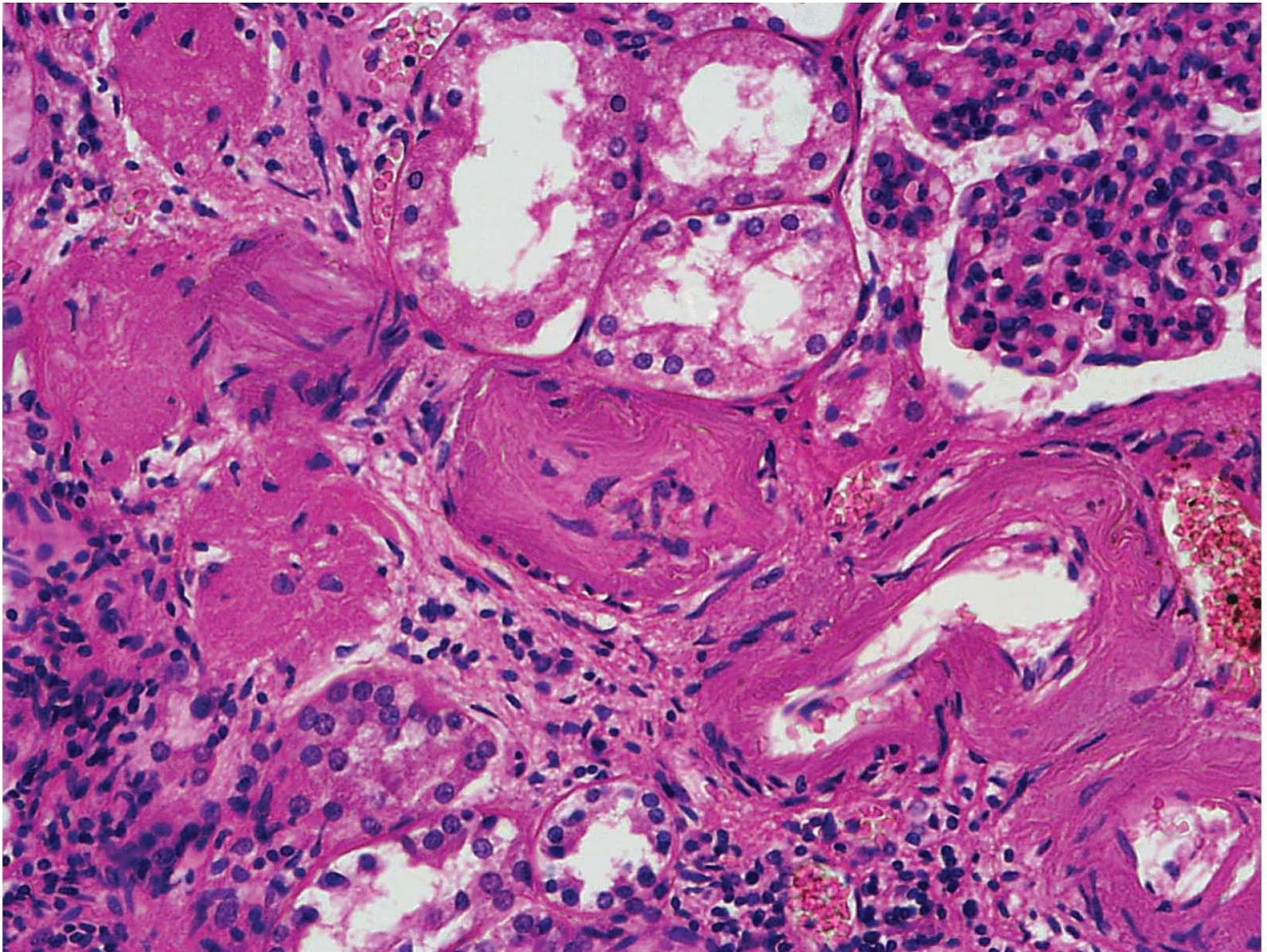
Кровоизлияние в мозг x200



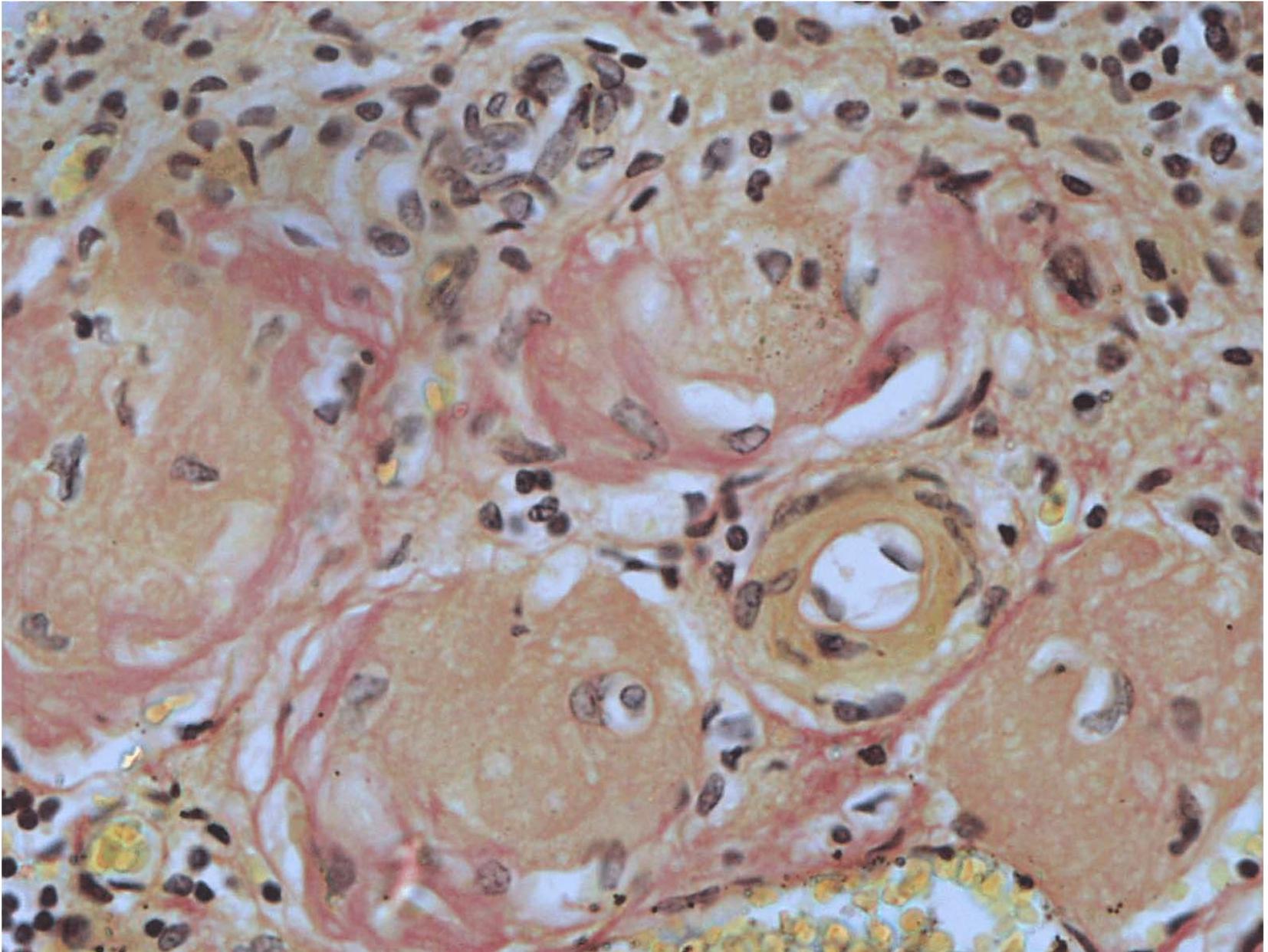
Киста гол_мозга



Артериолосклер_нефросклероз



Артериолосклеротический нефросклероз гэ х200



Артериолосклеротический нефросклероз вг х400

Варианты течения гипертонической болезни

- 1) доброкачественная
- 2) злокачественная

Морфология злокачественного течения гипертонической болезни

- 1) Внутренние органы – фибриноидный некроз и тромбоз артериол – множественные инфаркты и кровоизлияния
- 2) Злокачественный нефросклероз Фара – фибриноидный некроз артериол, концентрический (луковичный) артериолит, некротизирующий гломеруло-нефрит (некроз клубочков, кровоизлияния)
- 3) Глаза – двусторонний отек зрительного нерва, плазморрагия, кровоизлияния в сетчатку
- 4) ЦНС – гипертензионная энцефалопатия (отек мозга, множественные кровоизлияния)

Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии

- почечные (30-50% от вторичных)
 - Реноваскулярная (почечно-ишемическая)
 - Ренопривная
- эндокринные (15-20% от вторичных)
 - глюкокортикоидные
 - минералокортикоидные
 - катехоламиновые
 - гипертиреоидные
 - соматотропные
- рефлексогенные
- центрогенные
- гемодинамические

Реноваскулярная (почечно-ишемическая) артериальная гипертензия

Возможные причины ишемии почек:

- 1) тромбоз почечных артерий
- 2) компрессия почечных артерий
- 3) кровопотери
- 4) стрессорные реакции
- 5) врожденные нарушения почечного кровотока
- 6) диффузный гломерулонефрит
- 7) мочекаменная болезнь

Ренопривная артериальная гипертензия

Возможные причины уменьшения массы почечной ткани:

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) резекция почек при опухолевом поражении
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) сахарный диабет
- 6) синдром длительного раздавливания
(краш-синдром)

Эндокринные артериальные гипертензии: глюкокортикоидные гипертензии

- Причины развития:
 - кортикотропинома аденогипофиза
 - гиперплазия аденогипофиза (болезнь Иценко-Кушинга)
 - кортизолпродуцирующая опухоль коры надпочечника (синдром Иценко-Кушинга)
 - терапия глюкокортикоидами
- Механизмы развития:
 - стимуляция синтеза ангиотензиногена гепатоцитами
 - стимуляция синтеза ангиотензинпревращающего фермента
 - умеренный минералокортикоидный эффект
 - ингибирование синтеза ряда простагландинов
 - сенсбилизация сосудистой стенки к катехоламинам

Эндокринные артериальные гипертензии: минералокортикоидные гипертензии

- Причины развития:
 - альдостеронпродуцирующая опухоль (болезнь Кона)
 - гиперплазия клубочковой зоны коры надпочечника
 - нарушение разрушения альдостерона в печени
- Механизмы развития:
 - усиление реабсорбции натрия в дистальных канальцах
 - увеличение выведения калия со вторичной мочой
 - увеличение проницаемости мембран клеток стенок сосудов для натрия
 - набухание сосудистой стенки, повышение ее чувствительности к прессорным воздействиям
 - стимуляция секреции вазопрессина (увеличение ОЦК)

Эндокринные артериальные гипертензии: катехоламиновые гипертензии

- Причина развития:
 - феохромоцитомы
- Механизмы развития:
 - стимуляция альфа-адренорецепторов (вазоконстрикция)
 - стимуляция бета-адренорецепторов (усиление насосной функции сердца)