

## Симптоматические артериальные гипертензии

**Артериальная гипертензия (АГ)** – состояние, при котором определяется повышение АД систолического  $>140$  мм рт.ст. и /или АД диастолического  $> 90$  мм рт.ст. у лиц, которые не получали гипотензивную терапию.

Повышение АД должно быть зарегистрировано не менее, чем при двух врачебных осмотрах, при каждом из которых АД измеряется по крайней мере дважды.

Более чем в 90% случаев АГ бывает идиопатической (первичной, эссенциальной), тогда ее называют гипертонической болезнью, а в 5-10% случаев имеет установленную причину (**симптоматическая АГ**).

### Основные паренхиматозные заболевания почек, сопровождающиеся САГ

<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Хронический гломерулонефрит	Проба Реберга, суточная потеря белка с мочой, нефробиопсия
Хронический пиелонефрит	Экскреторная урография, посевы мочи
Поликистоз почек	Сканирование почек
Интерстициальный нефрит	Нефробиопсия
Опухоли почек	Сканирование, ангиография
Амилоидоз почек	Нефробиопсия
Диабетический ангиофросклероз	Подтверждение сахарного диабета

## Основные вазоренальные заболевания почек, сопровождающиеся САГ.

<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Атеросклероз почечных артерий	УЗИ почечных артерий с доплерографией
Фибромускулярная дисплазия почечных артерий	
Тромбоэмболия почечных артерий	Сцинтиграфия почек
Аневризма почечных артерий	Почечная ангиография Раздельное определение ренина при катетеризации почечных вен
Почечные артериовенозные фистулы	
Гипоплазия почечных артерий	
Нефроптоз	

## Заболевания почек, связанные с нарушением оттока мочи

<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Гидронефроз	Экскреторная урография
Аномалии мочевыводящих путей	
Рефлюксная нефропатия	

## Артериальные гипертензии эндокринного генеза (1)

<i>Заболевания</i>	<i>Основное нарушение и его причины</i>
Синдром Конна (первичный альдостеронизм)	Гиперпродукция альдостерона вследствие аденомы, аденокарциномы или двусторонней гиперплазии коры надпочечников, альдостеронизм, подавляемый глюкокортикоидами
Феохромоцитома	Гиперпродукция катехоламинов вследствие доброкачественной или злокачественной опухоли мозгового слоя надпочечников, или хромаффинной ткани вне надпочечников

## Артериальные гипертензии эндокринного генеза (2)

Болезнь Иценко - Кушинга	Гиперпродукция АКТГ вследствие гиперплазии базофильных клеток передней доли гипофиза или опухоли аналогичного происхождения, гиперпродукция АКТГ-релизинг фактора гипоталамусом. Вторичный гиперкортизолизм вследствие гиперплазии надпочечников.
Синдром Иценко - Кушинга	Аденома, аденокарцинома, аденоматоз сетчатой зоны надпочечников, обуславливающие гиперкортизолизм, АКТГ-продуцирующие эктопические раковые опухоли, вторичный гиперкортизолизм.

### Артериальные гипертензии эндокринного генеза (3)

Акромегалия	Гиперпродукция СТГ вследствие аденомы аденогипофиза, чаще эозинофильной.
Тиреотоксикоз	Гиперпродукция гормонов щитовидной железы при ее гиперфункции, аденоме, тиреоидите.

### Артериальные гипертензии эндокринного генеза

<i>Группа САГ</i>	<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Эндокринные: Надпочечниковые:	1. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна)	Повышение альдостерона и уменьшение АРП Визуализация надпочечников
	2. Синдром Иценко - Кушинга	Визуализация надпочечников, определение кортизола в крови
	3. Феохромоцитома	Определение катехоламинов в моче (крови). УЗИ надпочечников
Гипофизарные:	1. Болезнь Иценко - Кушинга	Определение кортизола в крови
	2. Акромегалия	Рентгенография турецкого седла. Определение СТГ в крови
Тиреоидные	1. Тиреотоксикоз 2. Гипотиреоз	Определение функции щитовидной железы

### Основные гемодинамические заболевания, сопровождающиеся САГ

<i>Группа САГ</i>	<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Гемодинамические	Коарктация аорты Атеросклероз аорты Недостаточность аортального клапана Атриовентрикулярная блокада Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) Гипоплазия аорты Открытый артериальный проток Артериовенозные фистулы	Аортография

### Артериальные гипертензии при органических заболеваниях центральной нервной системы.

<i>Группа САГ</i>	<i>Заболевания</i>	<i>Основные методы подтверждения диагноза</i>
Обусловленные органическим и поражениями нервной системы	Гипоталамический гипертензивный синдром (болезнь Пейджа) Абсцессы, опухоли головного мозга Энцефалиты, менингиты Травмы черепа Субарахноидальные кровоизлияния	Неврологические исследования

## Исследования обязательные

- АД на руках и ногах
- ЭКГ
- Офтальмоскопия
- Общий анализ мочи
- Уровень глюкозы натощак
- Общий холестерин сыворотки крови, холестерин ЛПВП, триглицериды
- Мочевая кислота крови
- Калий сыворотки крови
- Креатинин крови
- Анализ крови клинический (гемоглобин, гематокрит)
- Ультразвуковое исследование почек и/или радиоренография, экскреторная урография

## Исследования рекомендованные

- Стандартный тест на толерантность к глюкозе (при уровне глюкозы натощак до 6 ммоль/л)
- ЭХО-КГ с доплер ЭХО-КГ
- УЗИ сонных и бедренных артерий
- СРБ
- Микроальбуминурия (при сахарном диабете – обязательно)
- Суточное количество белка в моче
- Проба Зимницкого, посевы мочи

## Исследования расширенные

- Рентгенография черепа и турецкого седла
- ЭЭГ
- Компьютерная томография (голова, почки, надпочечники)
- Аортография с ангиографией почечных сосудов
- Биопсия почек
- Сканирование почек
- Раздельный почечный кровоток с определением АРП
- Селективная флебография надпочечников
- Уровень активности ренина, альдостерона, катехоламинов, АКТГ, кортикостероидов в крови
- Экскреция катехоламинов и кортикостероидов с мочой

## ЛЕКАРСТВЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Кортикостероиды	Лечение: диуретики со спиронолактоном или без него.
Лакрица	Содержится в некоторых сортах жевательного табака. Лечение: диуретики со спиронолактоном или без него.
Симпатомиметики	Содержатся в анорексантах и некоторых препаратах, употребляемых наркоманами. Лечение: лабеталол.
НСПВС	Механизм: подавление синтеза сосудорасширяющих простагландинов. Лечение: перейти на прием парацетамола или повысить дозу гипотензивных средств.
Пероральные контрацептивы	У 5% женщин в течение 5 лет развивается АГ. При выявлении АГ рекомендуют другие способы контрацепции. Лечение: сочетание диуретика со спиронолактоном.

## ЛЕКАРСТВЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

<b>Циклоспорин</b>	Лечение: лабеталол или центральные $\alpha$ -адреностимуляторы. Не назначать препараты, повышающие уровень циклоспорина (дилтиазем, никардипин и верапамил).
<b>Алкоголь</b>	В 10% случаев АГ у молодых мужчин вызвано алкоголем.
<b>Кокаин</b>	Стимулирует высвобождение и тормозит обратный захват норадреналина нервными окончаниями. Кроме АГ наблюдают аритмии, судорожные припадки, ИМ, инсульты Лечение: фентоламин и- $\beta$ -адреноблокаторы.