



Кафедра факультетской терапии №1  
лечебного факультета



# Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий

Проф. Подзолков Валерий Иванович





**«Кто привык у каждого больного измерять кровяное давление, тот будет часто открывать гипертонию там, где нет ни одного субъективного синдрома»**

***Folgard and Fahr***

# Классификация артериальных гипертензий

---

- Первичная (эссенциальная, идиопатическая), *синоним* гипертоническая болезнь
- Вторичные (симптоматические) АГ

# Основные причины несвоевременной диагностики:

---

- **Отсутствие** должной настороженности врачей...
- **Отсутствие** типичной клинической картины
- **Отсутствие** своевременного полноценного обследования...

Почечные (12-15%)

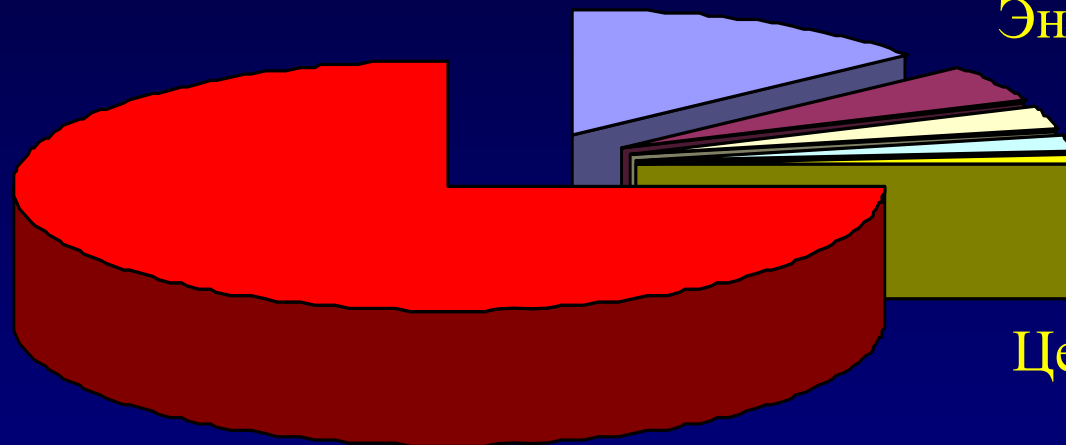
Эндокринные (3-5%)

Гемодинамические (2-3%)

Лекарственные (1-2%)

Центрогенные (1-2%)

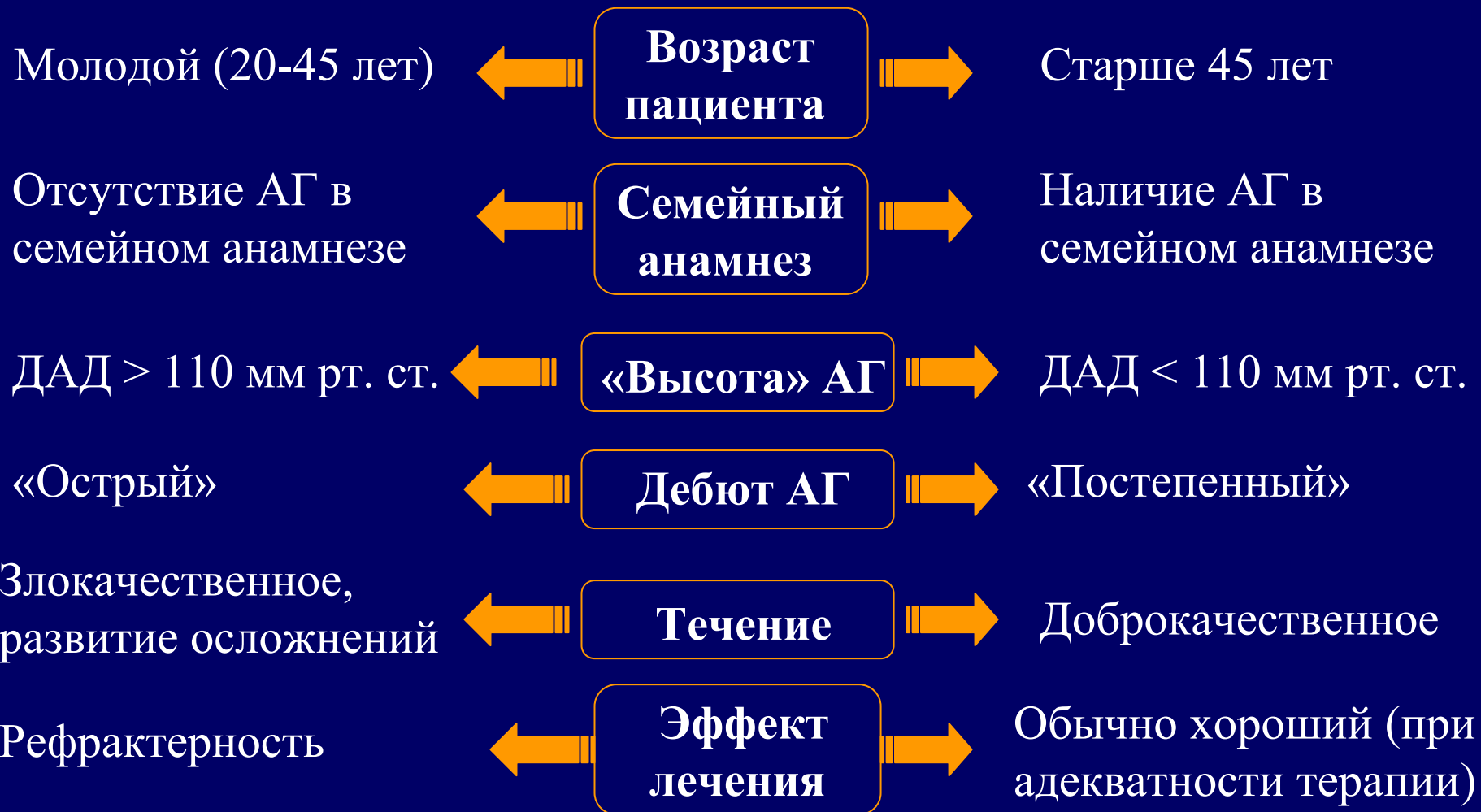
Гипертоническая болезнь  
(70-75%)



# Когда следует заподозрить симптоматическую АГ?

## Симптоматическая АГ

## Эссенциальная АГ



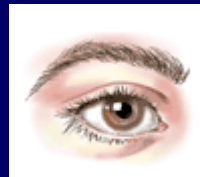
# Органы-мишени артериальной гипертензии



**Головной  
мозг**



**Инсульт, деменция**



**Глазное  
дно**



**Ангиопатия  
сетчатки**

**АГ**



**Сердце**



**ИМ, ХСН,  
внезапная смерть**



**Почки**



**Терминальная ХПН**

1. Weir et al. *Am J Hypertens* 1999;12:205S-213S. 2. Beers MH, Berkow R, eds. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. 17th ed. 1999:1629-1648. 3. Francis CK. In: Izzo JL Jr, Black HR, eds. *Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure*. 2nd ed. 1999:175-176. 4. Hershey LA. In: Izzo JL Jr, Black HR, eds. *Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure*. 2nd ed. 1999:188-189.

# Необходимый минимум инструментально-лабораторных исследований для исключения симптоматической АГ

- √ Общий и биохимический анализы крови (глюкоза, холестерин, мочеваая кислота, креатинин)
- √ Общий анализ мочи. При наличии отклонений – анализ мочи по Нечипоренко, исследование суточной мочи на белок
- √ УЗИ почек, УЗДГ почечных артерий
- √ Экскреторная урография или сцинтиграфия почек
- √ Суточная экскреция адреналина, норадреналина, ванилилминдальной кислоты, кортизола, альдостерона
- √ Концентрация альдостерона в плазме крови, активность ренина плазмы крови (в положении лежа), Т3, Т4, ТТГ
- √ Эхокардиограмма



# Список инструментально-лабораторных исследований в рамках расширенного диагностического поиска

---

- √ КТ (МРТ) почек, надпочечников, гипофиза, по показаниям селективная флебография с забором крови на ренин, альдостерон, кортизол
- √ МР-ангиография почечных артерий
- √ Ангиография
- √ Сцинтиграфия с  $^{131}\text{I}$ -MIBG
- √ Биопсия почек

# Классификация почечных (нефрогенных) АГ

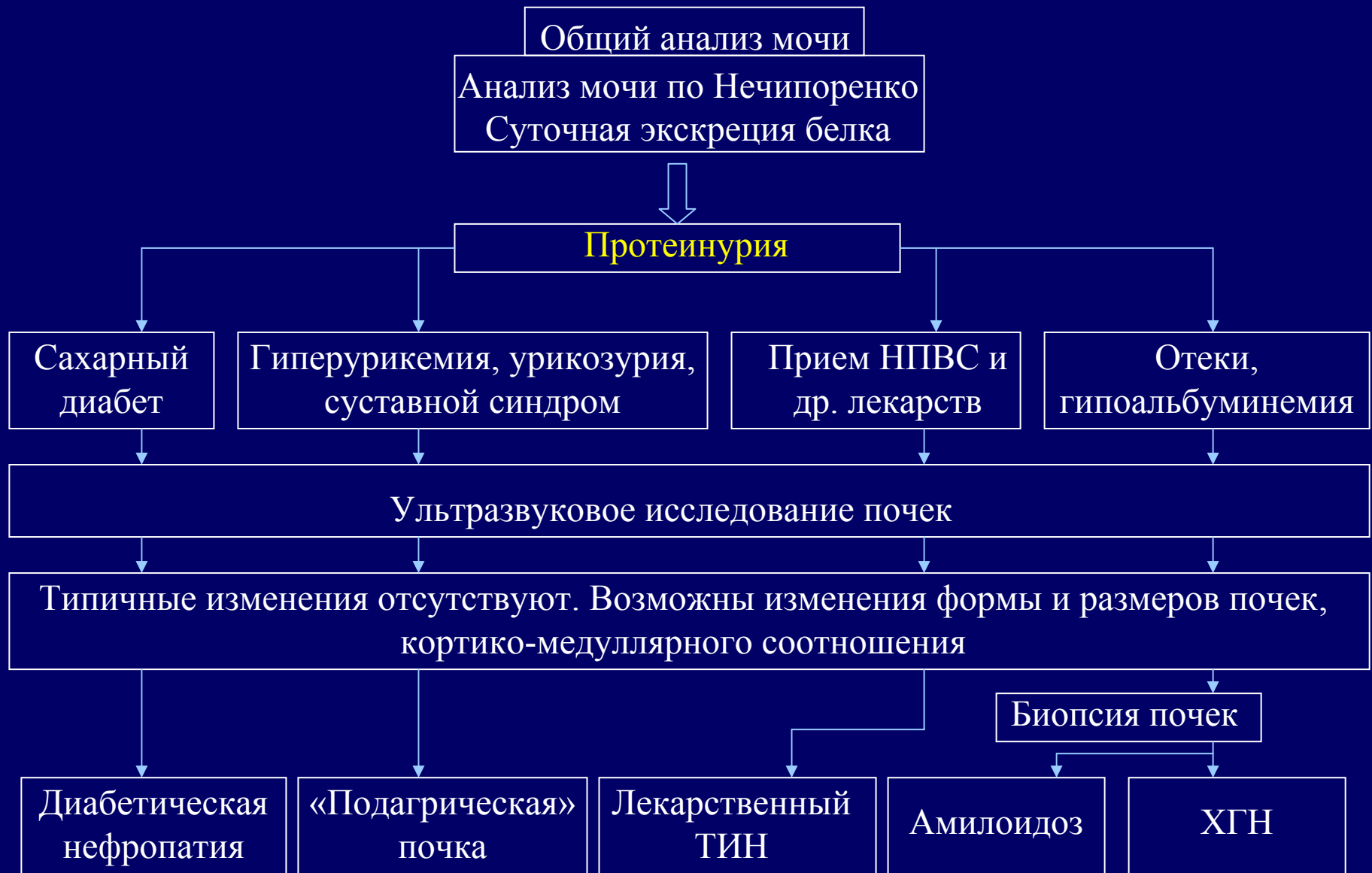
---

- Ренопаренхиматозные
- Вазоренальные

# Ренопаренхиматозные АГ (1)



# Ренопаренхиматозные АГ (2)

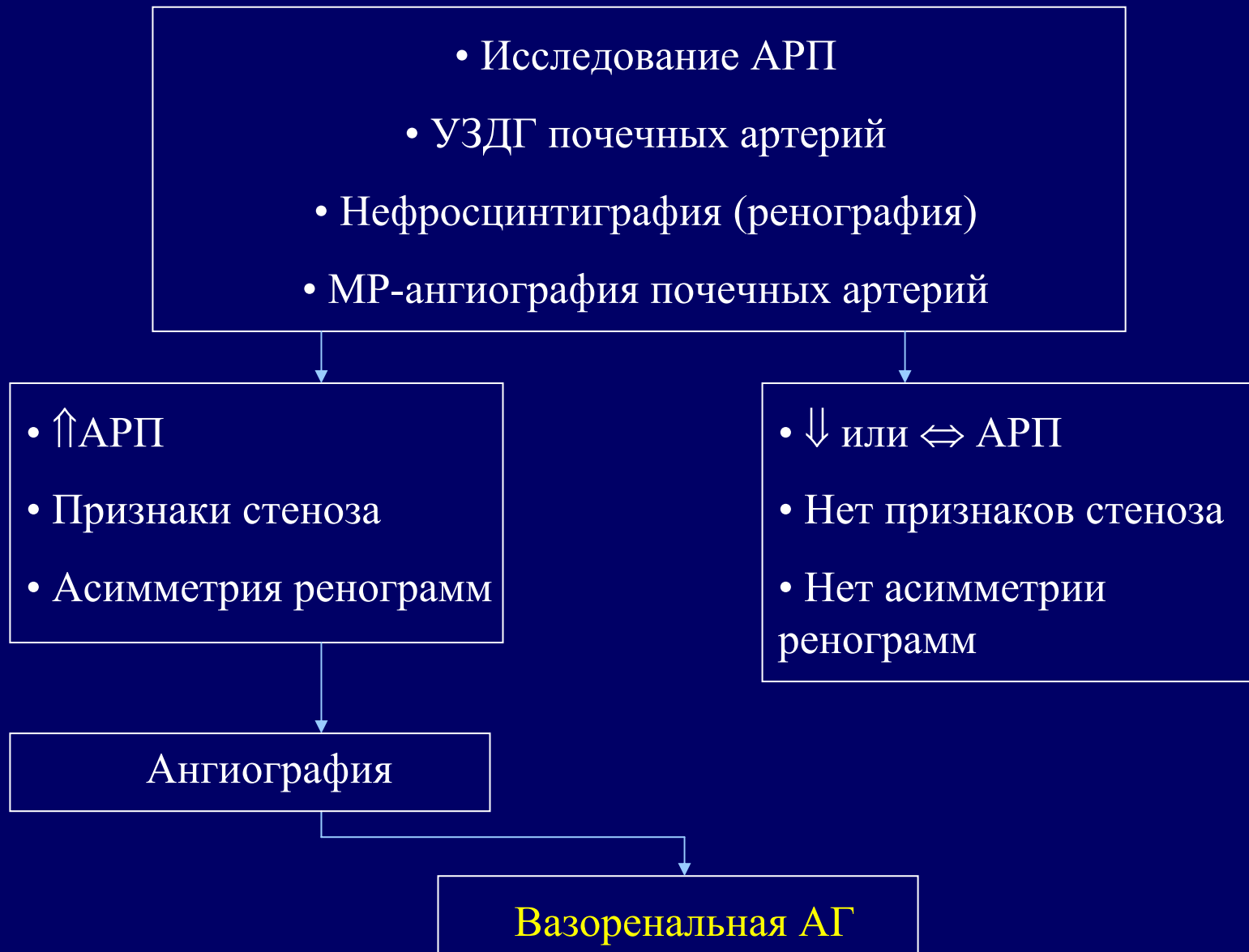


# Ренопаренхиматозные АГ (3)



# Вазоренальная АГ

## Алгоритм диагностического поиска



# Ангиография



**(Слева): тяжелый  
атеросклеротический стеноз  
почечной артерии**

Креатинин сыворотки крови 1,8 мг/дл



**(Справа): результат успешного  
стентирования 3 стентами**

Уровень креатинина  
нормализовался в течение 12 мес.

# Эндокринные АГ

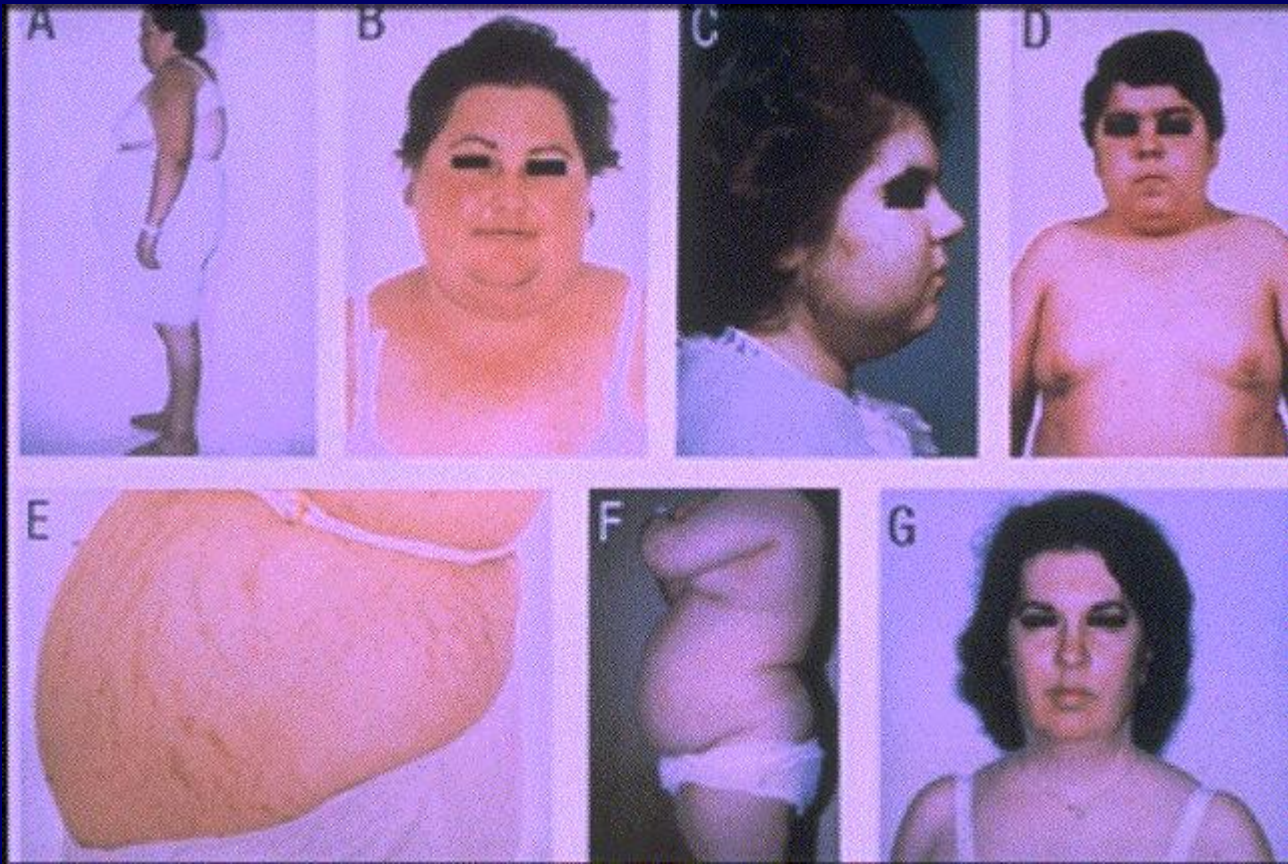
---

- **Надпочечниковые:** кортикальные (первичный гиперальдостеронизм, синдром Кушинга), медуллярные (феохромочитома);
- **Гипофизарные** (акромегалия, болезнь Кушинга);
- **Тиреоидные** (тиреотоксикоз, гипотиреоз);
- **Климактерические**



# Гиперкортицизм

## Внешний вид больного



# Гиперкортицизм

## Алгоритм диагностического поиска



# Аденома гипофиза

Макроаденома гипофиза  
у 41-летнего больного

Диаметр образования 2,2  
см



# Классическая триада первичного гиперальдостеронизма

---



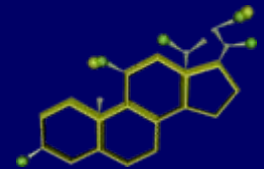
*АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ*



*НЕЙРОМЫШЕЧНЫЙ СИНДРОМ*



*ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ*



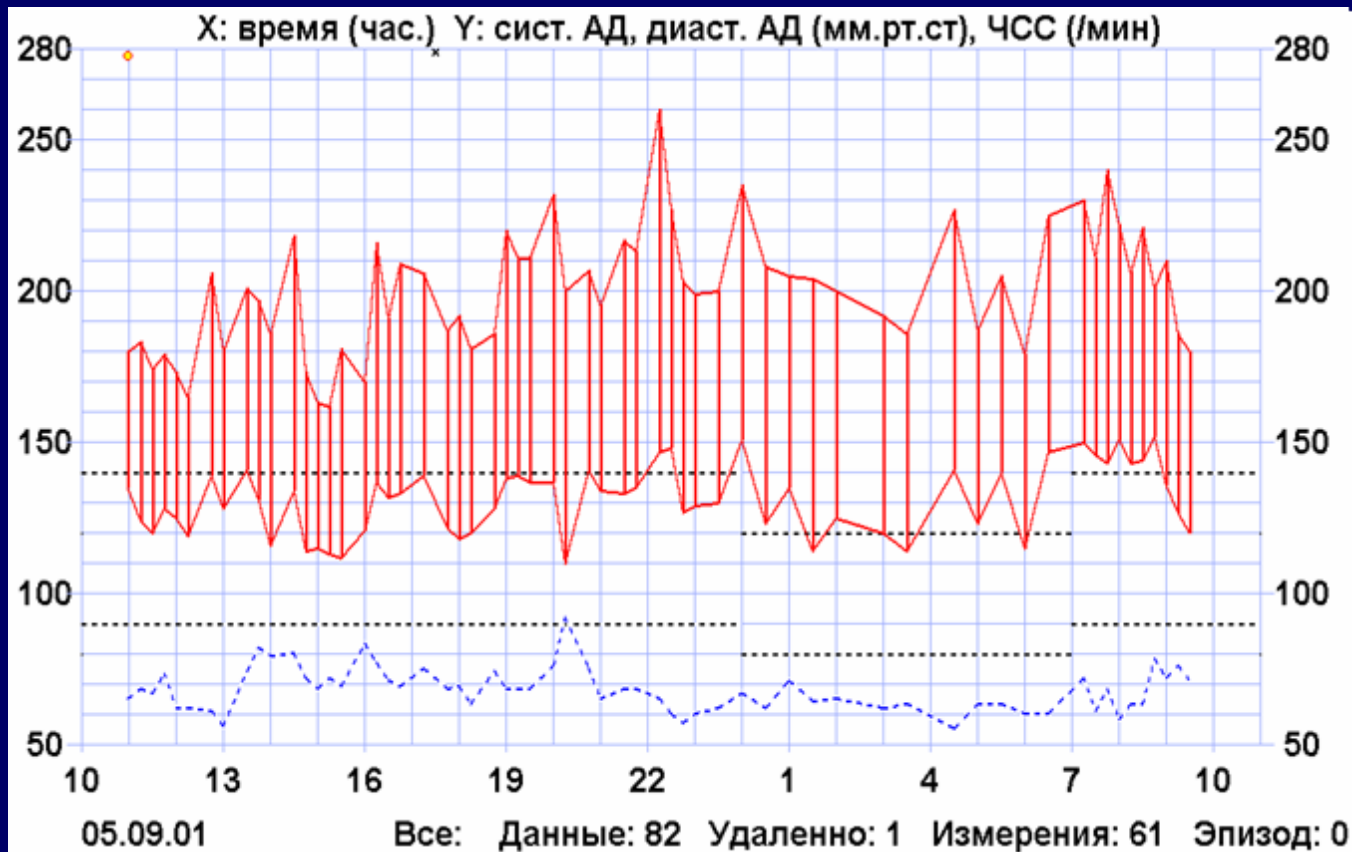
# Гиперальдостеронизм

## Алгоритм диагностического поиска



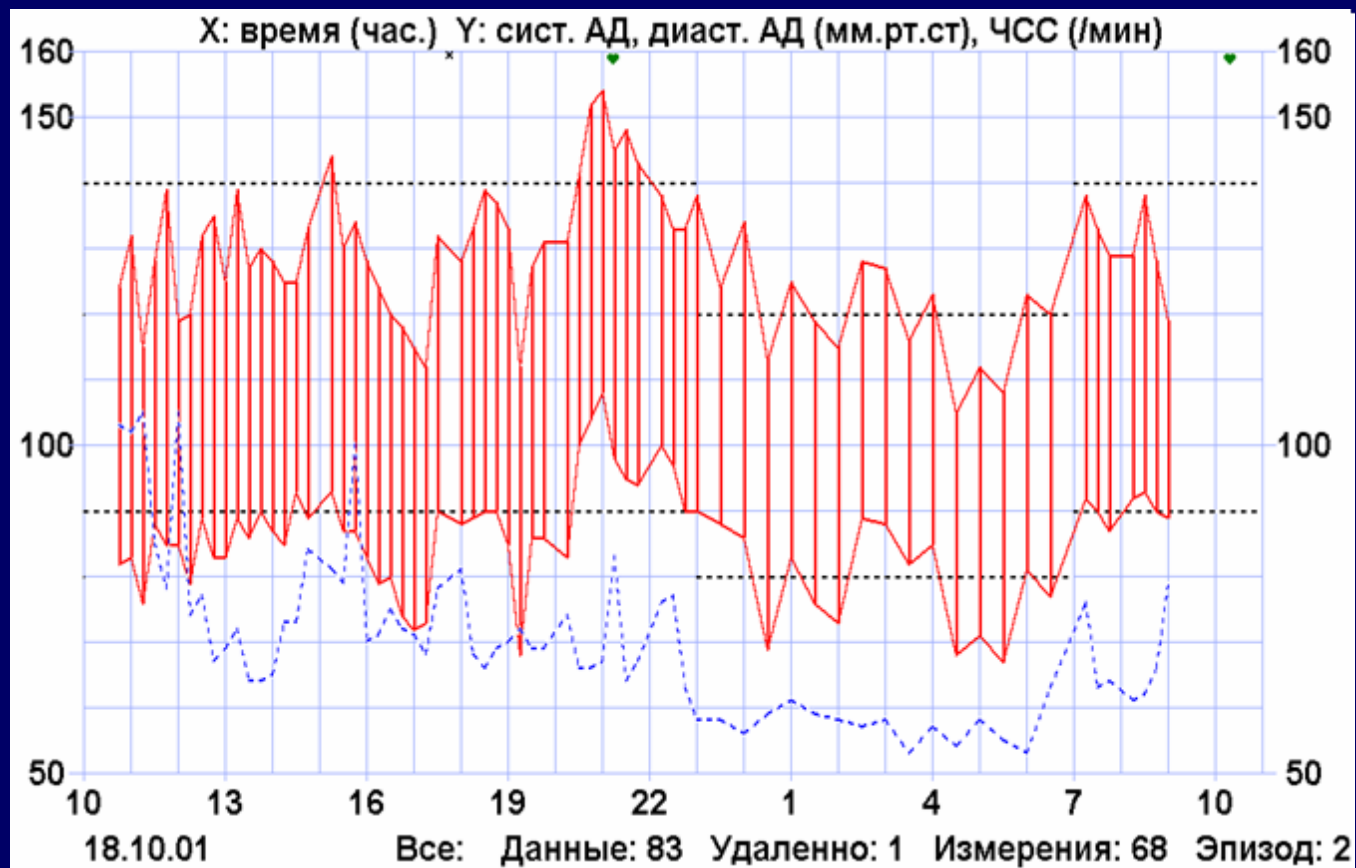


# Больной М., 43 года. Диагноз: синдром Конна Суточное мониторирование АД



Среднесуточное АД 201/130 мм рт. ст. (!)

# Больной М., 43 года. Через 1 год после операции Суточное мониторирование АД



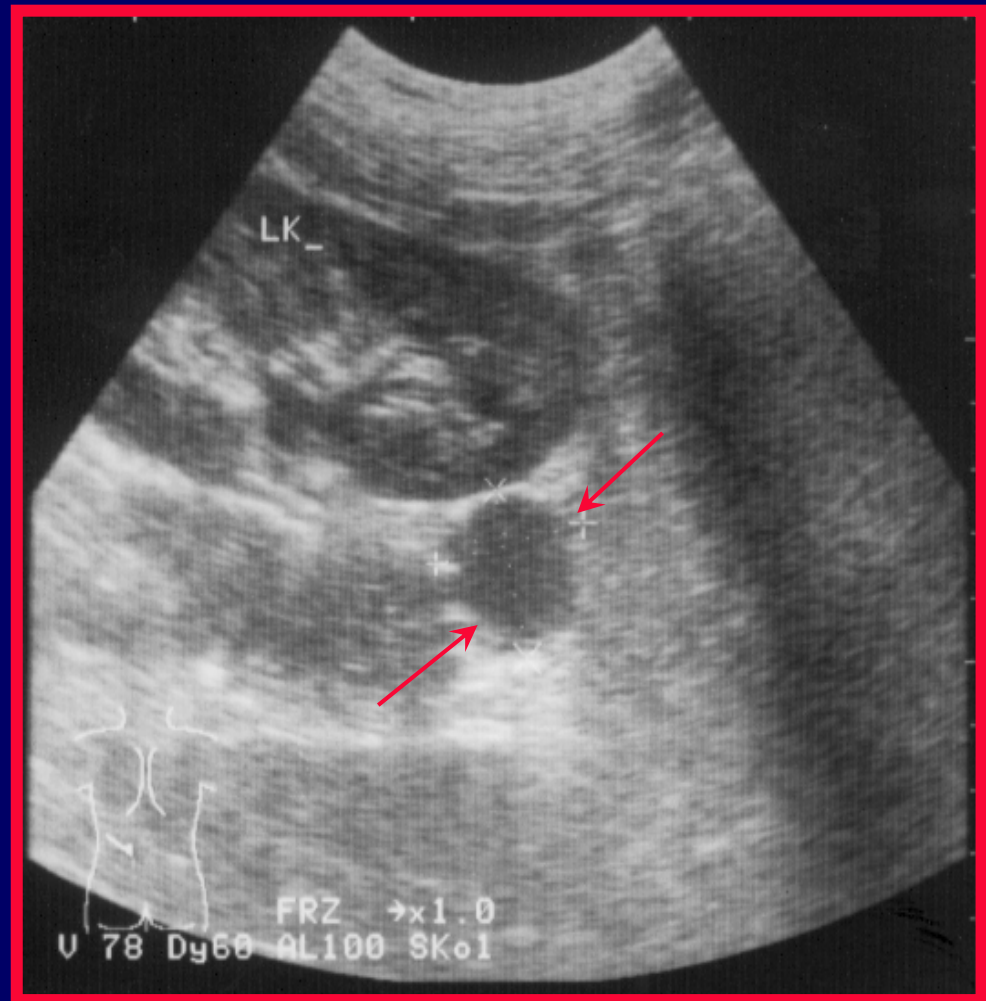
Среднесуточное АД 127/84 мм рт. ст.



# Альдостерома левого надпочечника

Альдостерома  
левого  
надпочечника у  
44-летней  
больной

УЗИ области  
надпочечников



# Феохромоцитома

---

## По продуцируемому гормону

- адреналиновая
- норадреналиновая
- смешанная

## По локализации

- надпочечниковая
- вненадпочечниковая

# Классическая триада феохромоцитомы (триада Карнея)

---



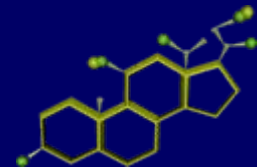
***СЕРДЦЕБИЕНИЕ***



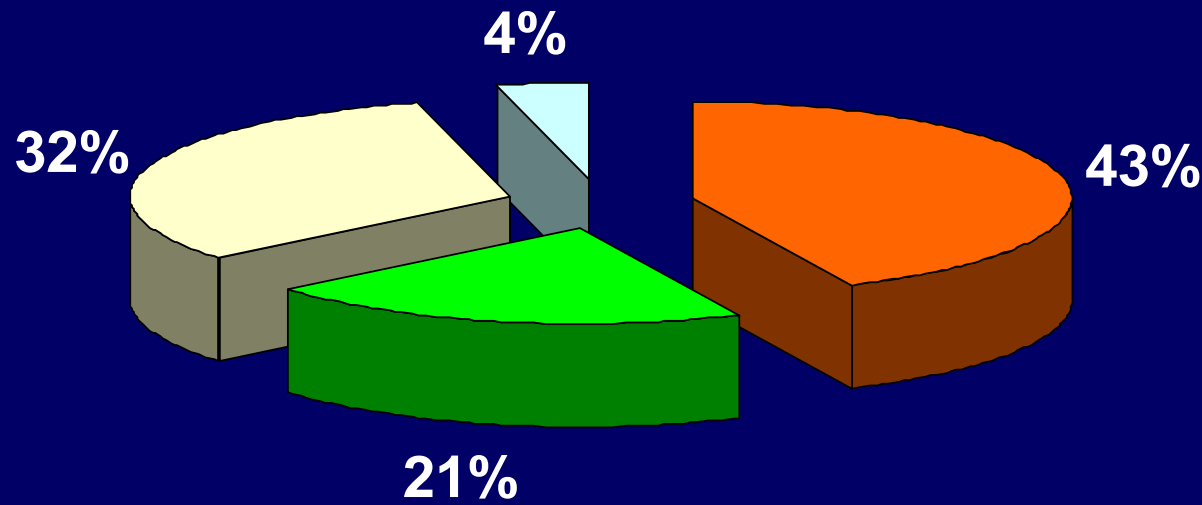
***ГОЛОВНАЯ БОЛЬ***



***ПОТЛИВОСТЬ***

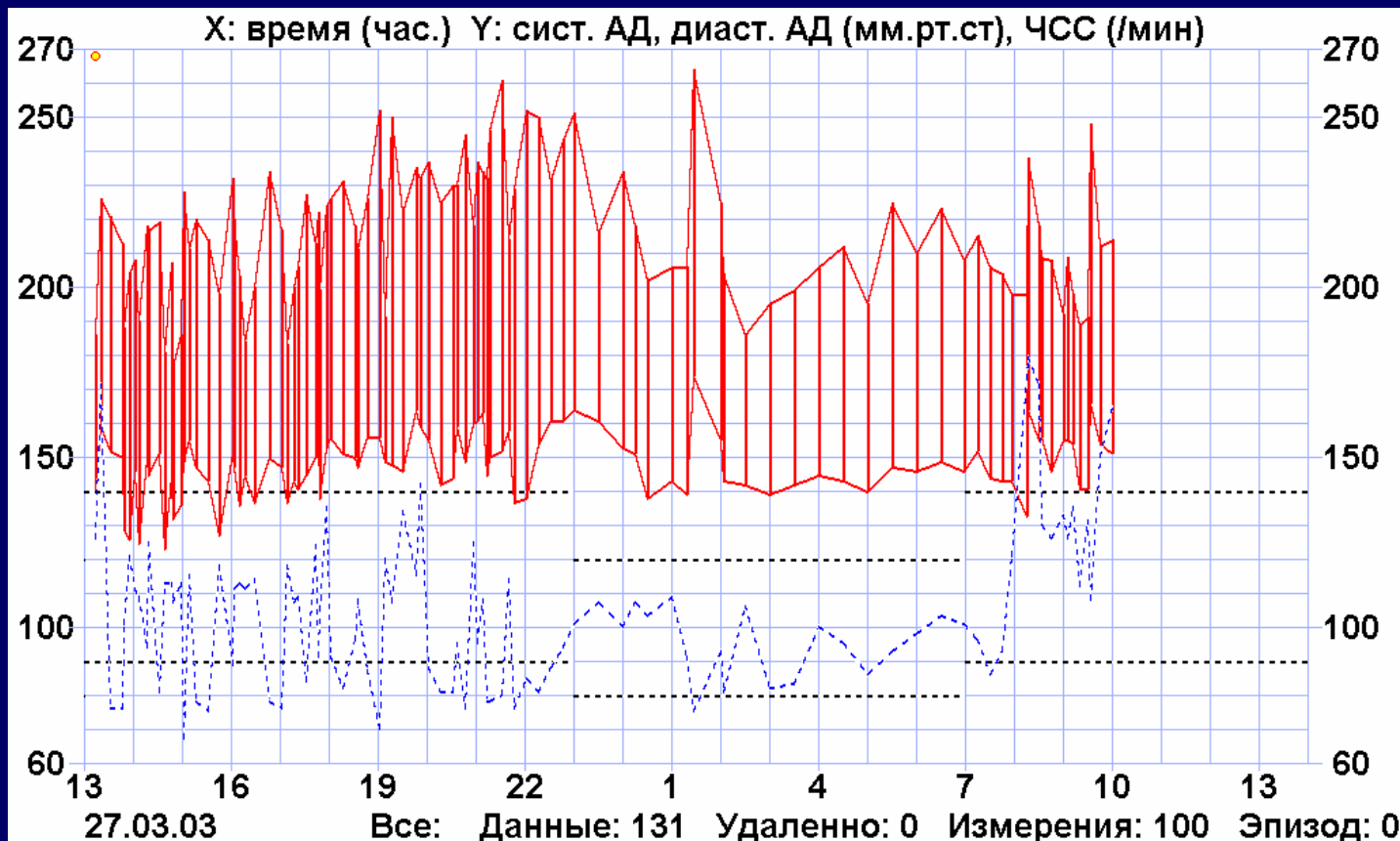


# Варианты течения артериальной гипертензии при феохромоцитоме



- Кризовое
- Постоянная форма АГ
- Кризы на фоне повышенного АД
- "Немые"

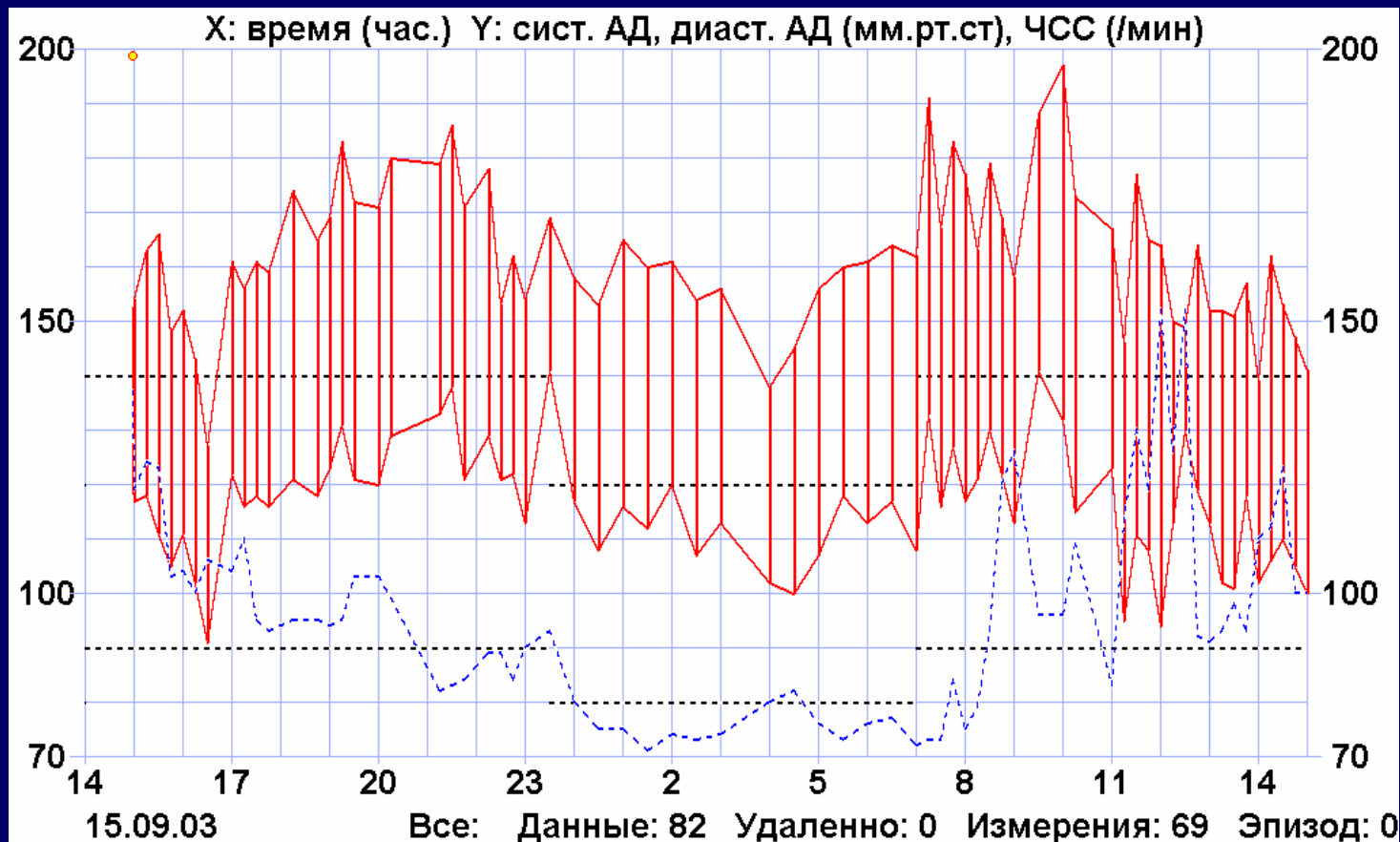
# Больной А., 18 лет. Диагноз: феохромоцитома Суточное мониторирование АД



Среднесуточное АД 216/147 мм рт. ст. (!)

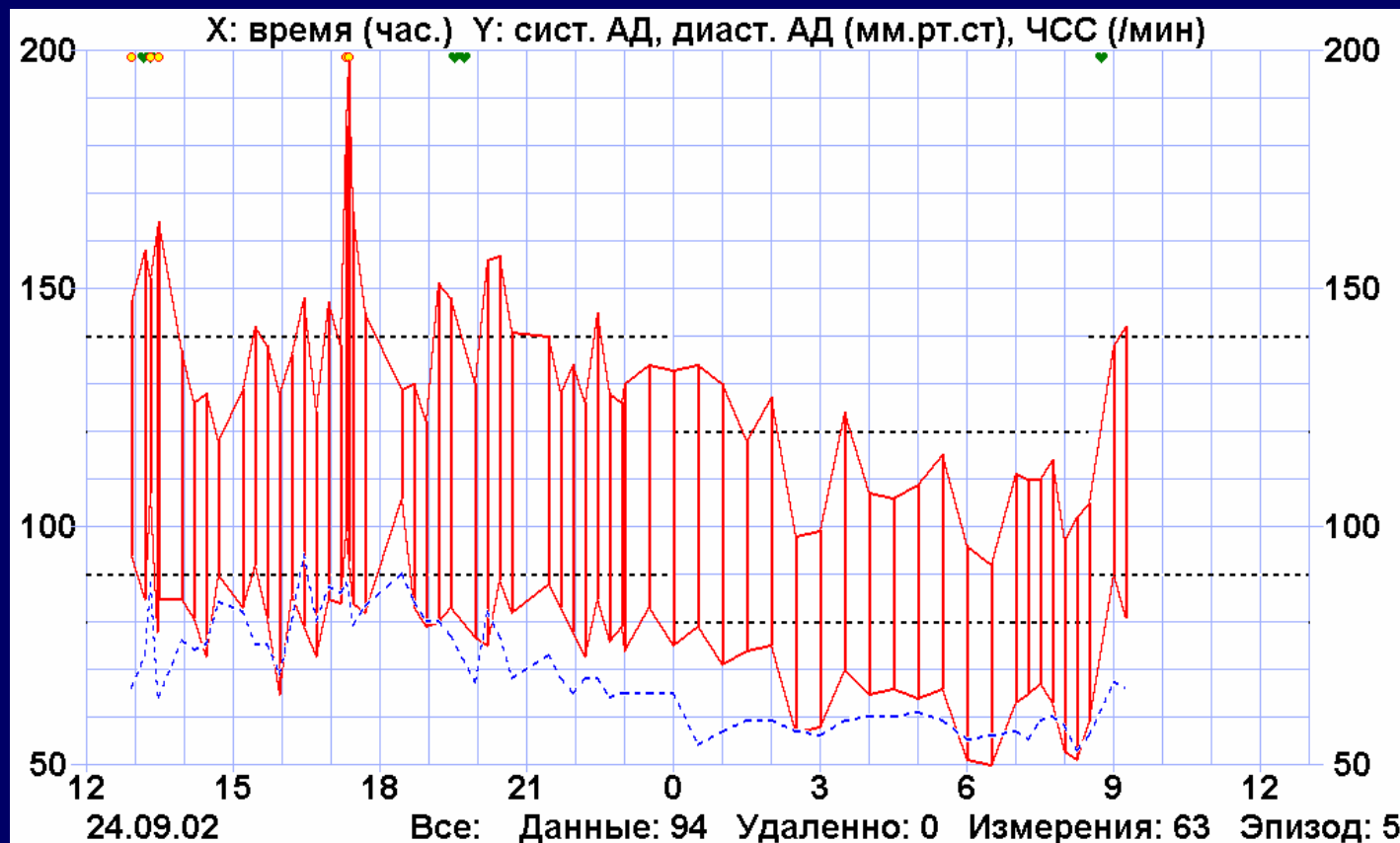
Постоянная форма АГ

# Больная М., 32 года. Диагноз: феохромоцитома Суточное мониторирование АД



Среднесуточное АД 162/116 мм рт. ст.  
Постоянно-кризовая форма АГ

# Больной В., 21 год. Диагноз: феохромоцитома Суточное мониторирование АД



Среднесуточное АД 126/75 мм рт. ст.

Пароксизмальная форма АГ

# Феохромоцитома

## Алгоритм диагностического поиска



\*РФП - радиофармпрепарат

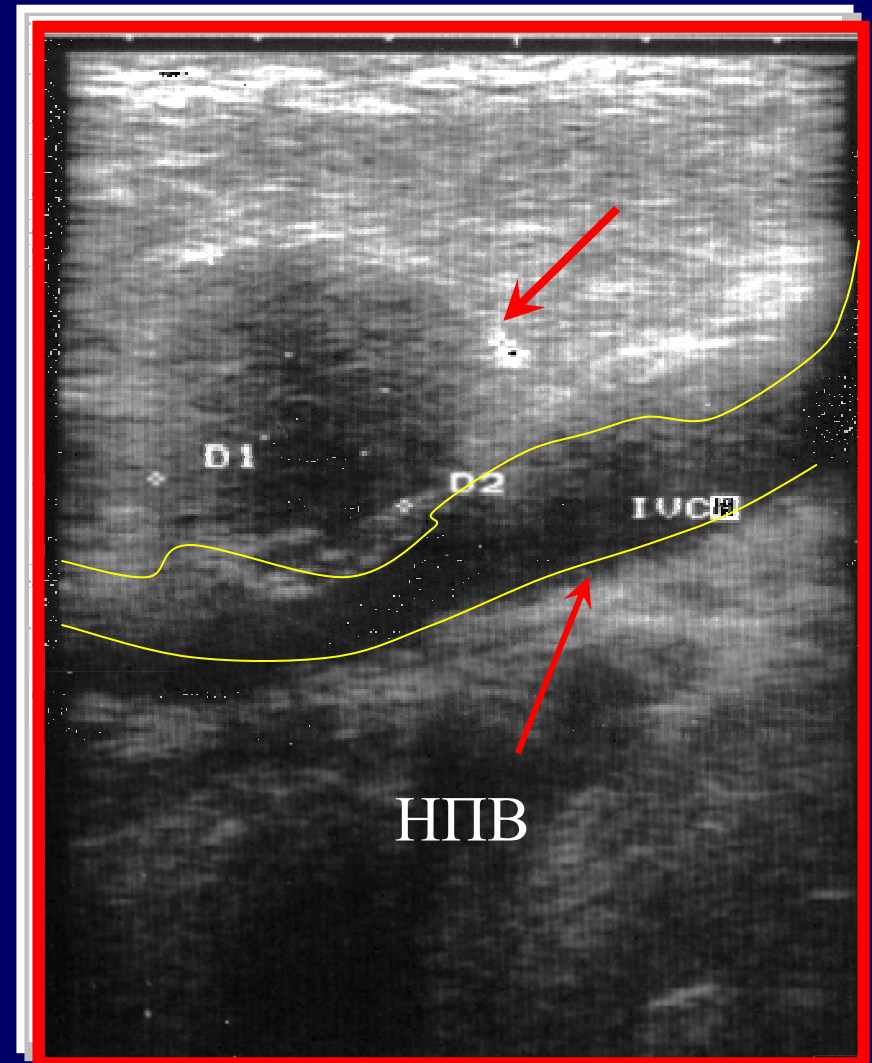


# Феохромоцитома правого надпочечника

Феохромоцитома правого надпочечника у 45-летней больной

Размер образования 2,5 x 3,0 см. Сдавление НПВ

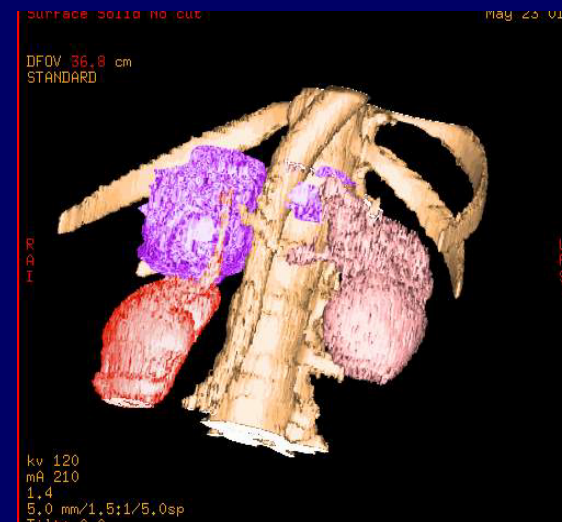
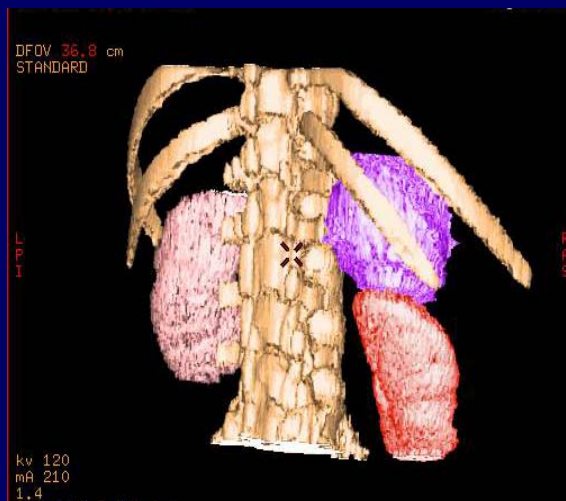
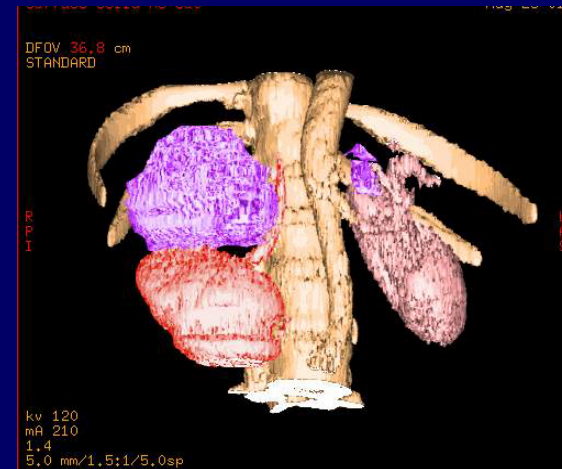
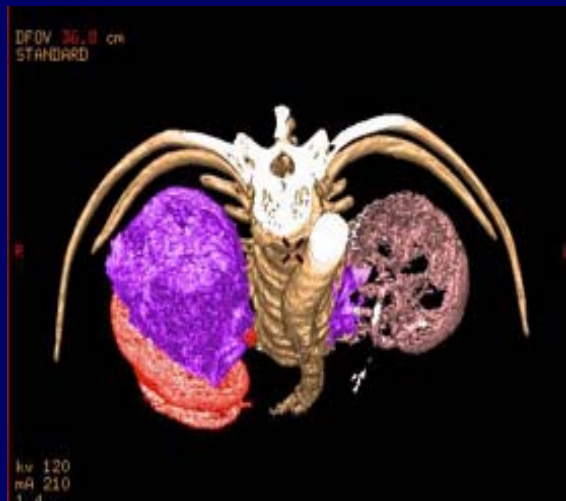
Интраоперационная  
УЗ-сканограмма



# Феохромобластома правого надпочечника

Феохромобластома  
правого надпочечника  
у 38-летней больной

Спиральная  
компьютерная  
томограмма с 3d  
реконструкцией



# Гипер- / гипотиреоз

## Алгоритм диагностического поиска

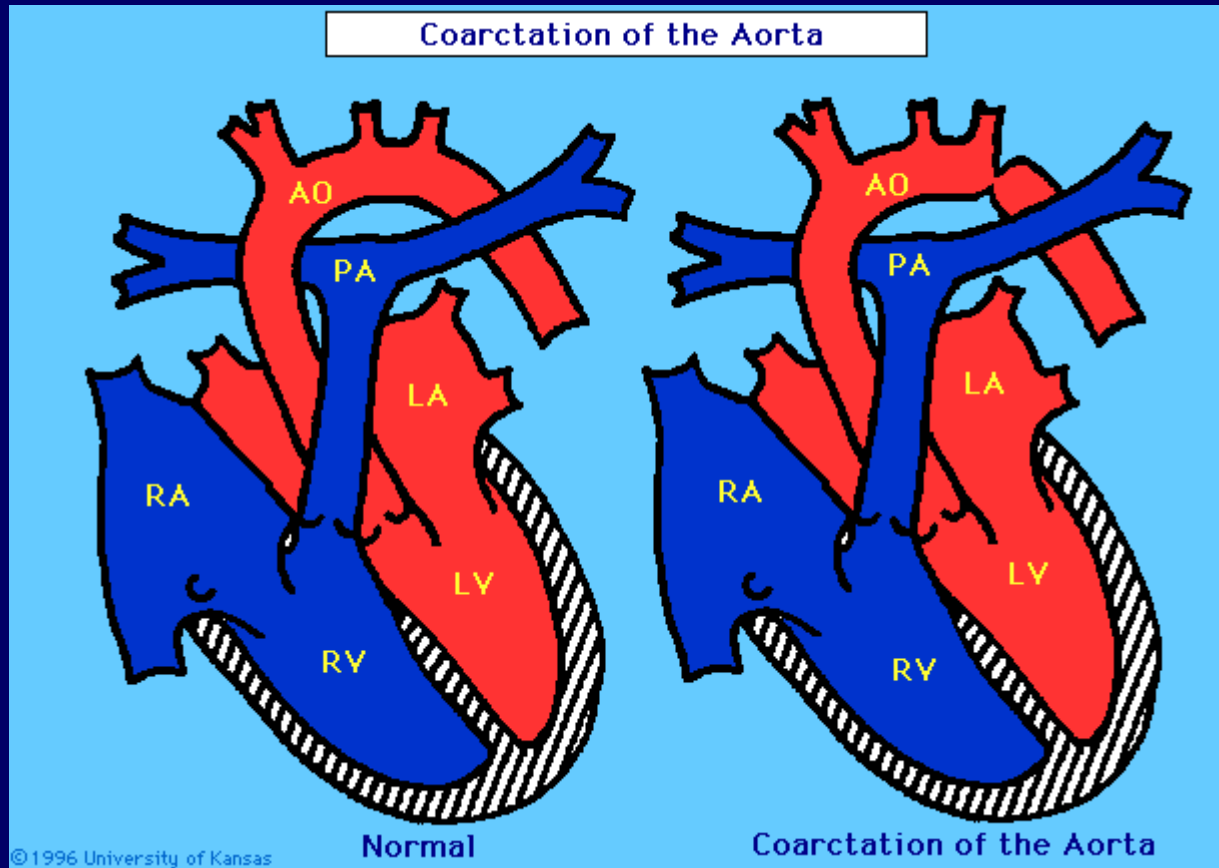


# Гемодинамические АГ:

---

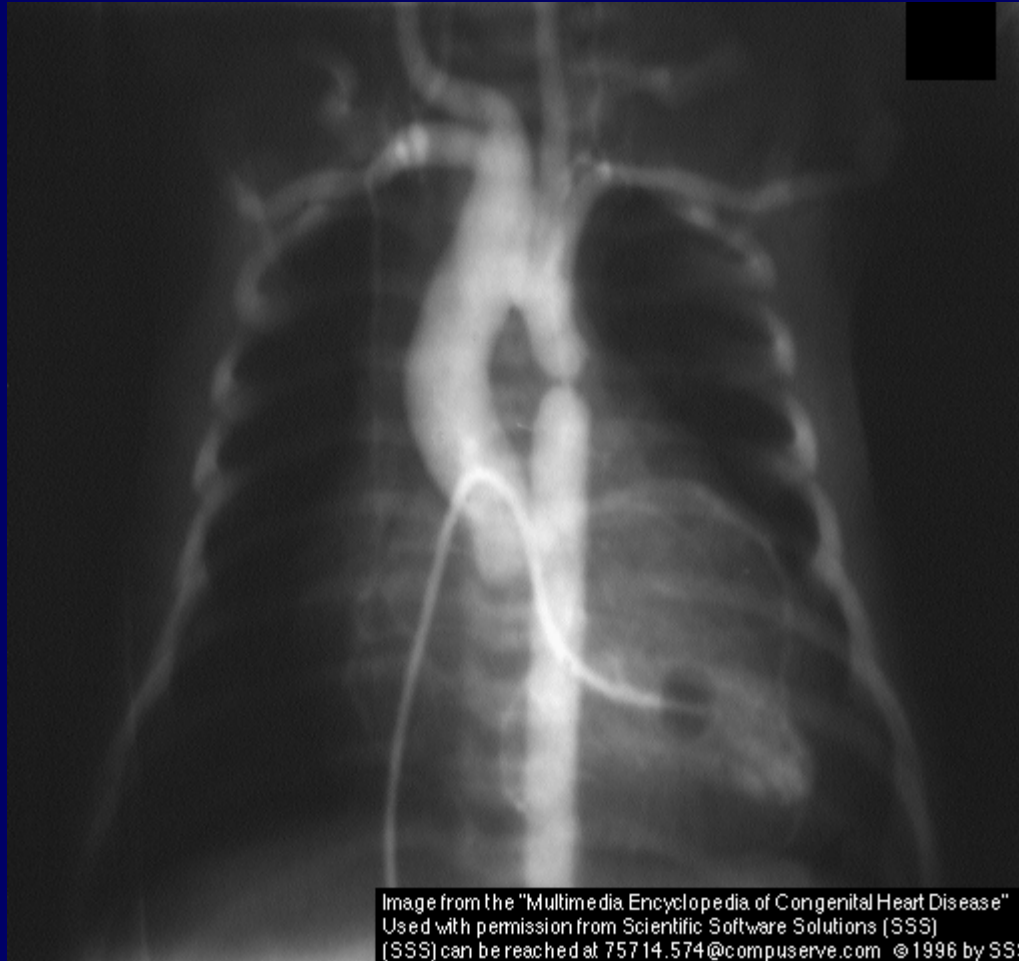
- коарктация аорты
- неспецифический аорто-артериит (болезнь Такаяси)
- атеросклероз аорты, экстра- и интракраниальных сосудов
- недостаточность аортального клапана
- гиперкинетический синдром (гипертиреоз, анемии, ИЦД)
- плетора

# Коарктация аорты



Схема

# Коарктация аорты



Аортография

# Аортальная недостаточность

