

# TĂNG HUYẾT ÁP

NGUYÊN NHÂN – SINH BỆNH HỌC - BIẾN CHỨNG

**PGS-TS. CHÂU NGỌC HOA**

**KHOA Y- BỘ MÔN NỘI - ĐHYD**

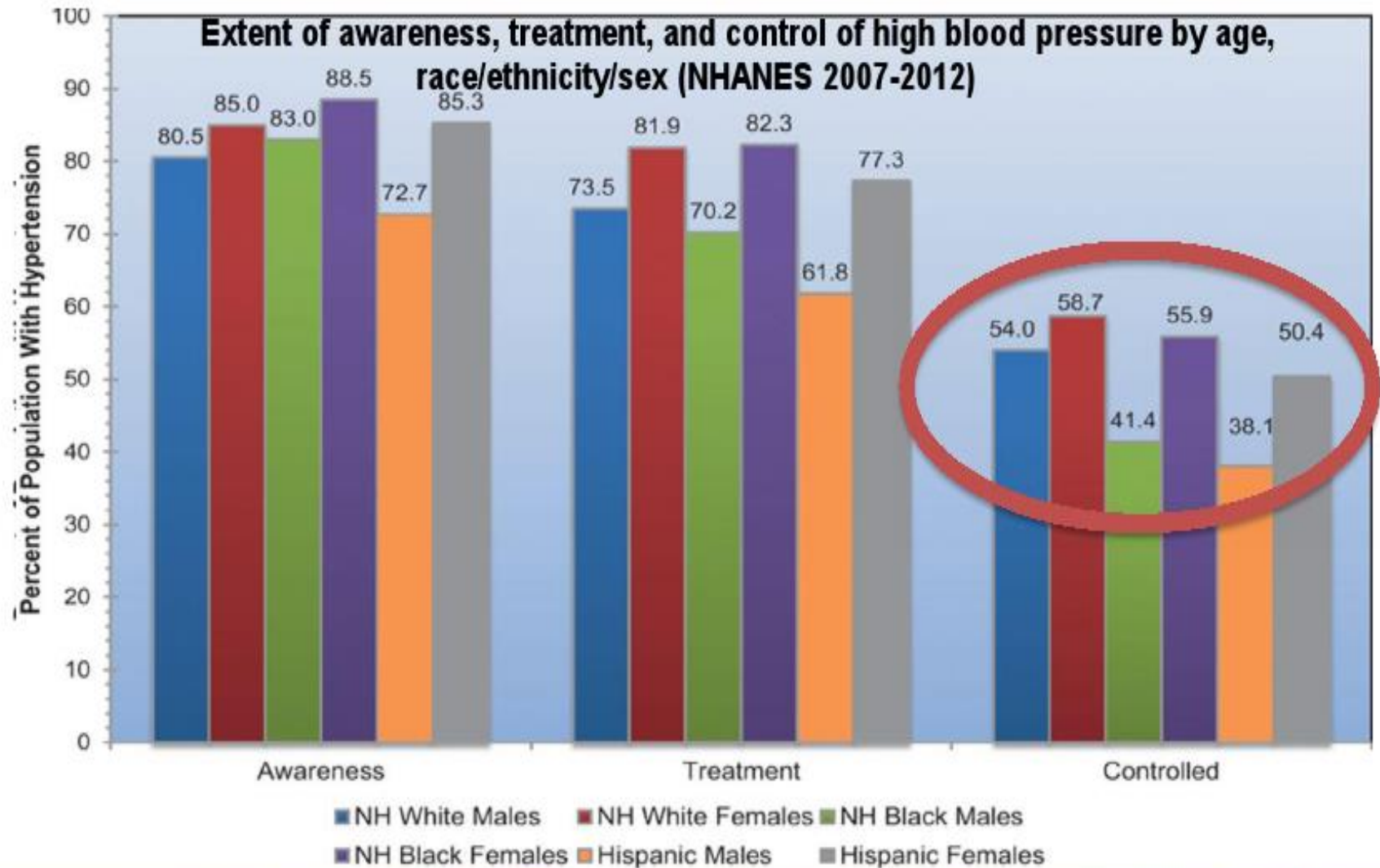
# MỤC TIÊU

- 1. TRÌNH BÀY SINH BỆNH HỌC THA**
- 2. LIỆT KÊ NGUYÊN NHÂN THA VÀ CƠ CHẾ**
- 3. TRÌNH BÀY BIẾN CHỨNG THA**

# ĐẠI CƯƠNG

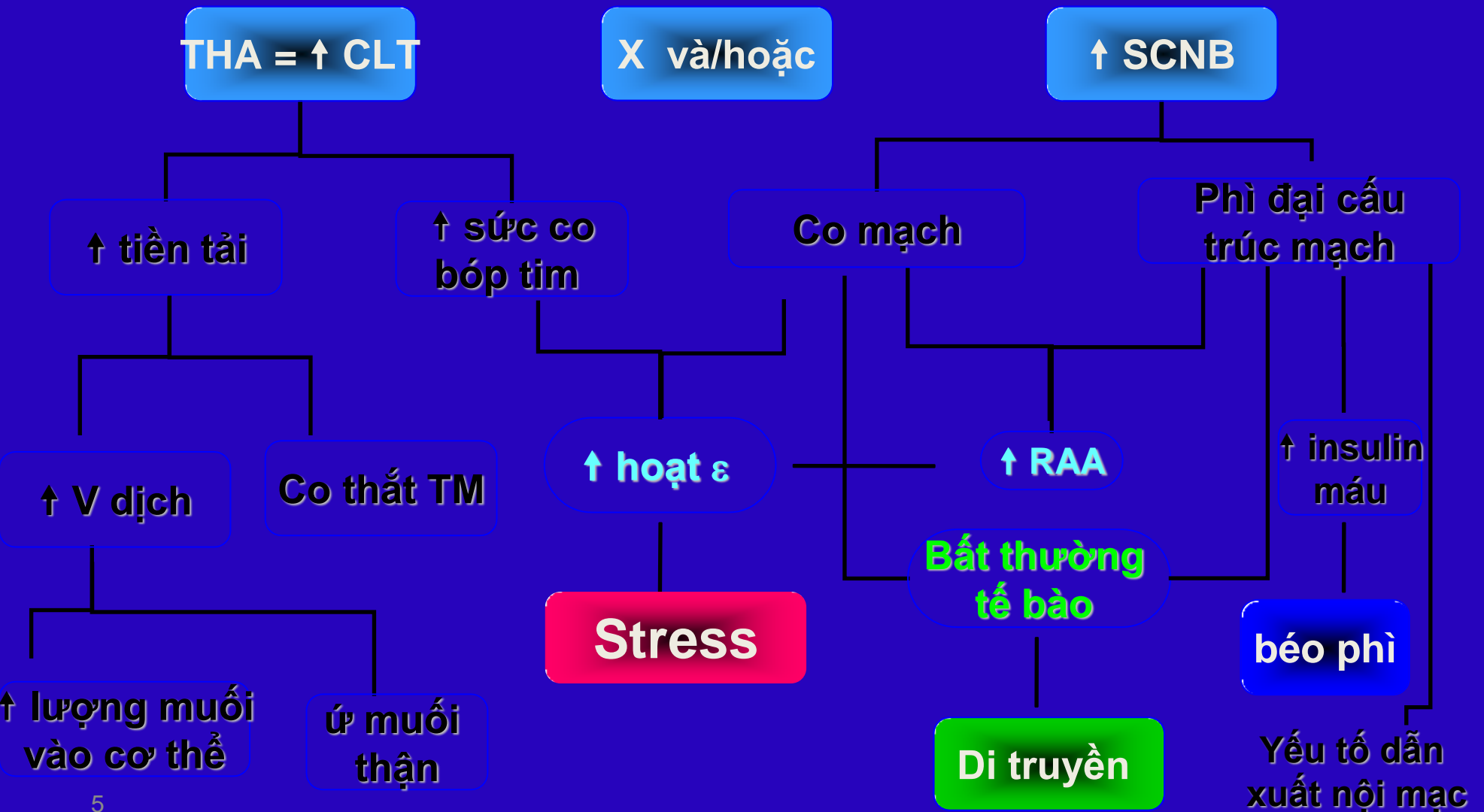
- Tần suất bệnh THA vào khoảng 18-25% dân số, xu hướng tăng dần , VN 2015 (47,3%)
- Tỷ lệ kiểm soát THA tốt : 50%
- 95% THA không rõ nguyên nhân (THA vô căn, THA nguyên phát) : bệnh đa yếu tố

# The Issue Is Achieving Blood Pressure Goals



# SINH BỆNH HỌC

**THA = cung lượng tim x sức cản ngoại biên**



# THA DO THUỐC

## Thuốc cam thảo

- Cam thảo (reglisse carbenoxolon hay glycyrrhiza) thuộc họ Capilionaceé, lạm dụng nhiều sẽ gây ngộ độc glycyrrhiza dẫn đến tăng aldosterone
- Triệu chứng LS bao gồm : THA, hạ kali huyết thanh

## Thuốc Corticoide

- Sử dụng kéo dài hay dùng liều cao sẽ gây THA do sự ứ muối và nước

# THA DO THUỐC

## Thuốc ngừa thai Estroprogesterone

- Cơ chế chưa rõ, một số giả thuyết đưa ra giữ muối nước của Progesterone và sự tăng chuyển Renin thành Angiotensin của Oestrogen
- 5% phụ nữ dùng thuốc có THA
- Cần thận dùng thuốc cho BN có cơ địa THA, béo phì, có bệnh lý thận
- Khi dùng thuốc nên theo dõi huyết áp định kỳ

# THA DO HẸP EO ĐMC

- 7% các bệnh tim bẩm sinh
- Cơ chế THA do cản ngại cơ học, tăng sức cản mạch máu
- LS: BN trẻ, THA chi trên, HA chi dưới thấp, mạch bẹn giảm hay mất, thổi tâm thu  $LS_3$  trái, nghe rõ ở lưng, giữa cột sống, vùng bả vai
- CLS: hình khuyết ở bìa dưới xương sườn 3-→6 trên Xquang lồng ngực thẳng
- SA tim, Scanner, MRI vùng ngực, chụp cản quang hệ, mạch chủ



# Coarctation of Aorta



# THA DO THẬN

## Bệnh nhu mô thận

- ❖ Thận đa nang
- ❖ Thận ứ nước
- ❖ Viêm cầu thận cấp, Viêm cầu thận mãn
- ❖ Lao thận, K thận (carcinome, sarcome, u wilm)
- ❖ K thận (carcinome, sarcome, u wilm)
- ❖ Hội chứng Kimmelstiel-wilson
- ❖ Viêm quanh thận, áp xe quanh thận
- ❖ Chấn thương thận

# THA DO THẬN

## Cơ chế THA do nhu mô thận

- ❖ Sự giảm tưới máu nhu mô thận do tổn thương viêm và xơ các mạch nhỏ dẫn đến sự gia tăng lượng Renin

# THA DO THAN

## Bệnh đường tiết niệu

Các nguyên nhân gây tắc nghẽn : sỏi niệu, u  
bướu chèn bên ngoài

Cơ chế chưa rõ

# THA DO THẬN

## Bệnh mạch máu thận

Bệnh thường gặp, có thể điều trị phẫu thuật được

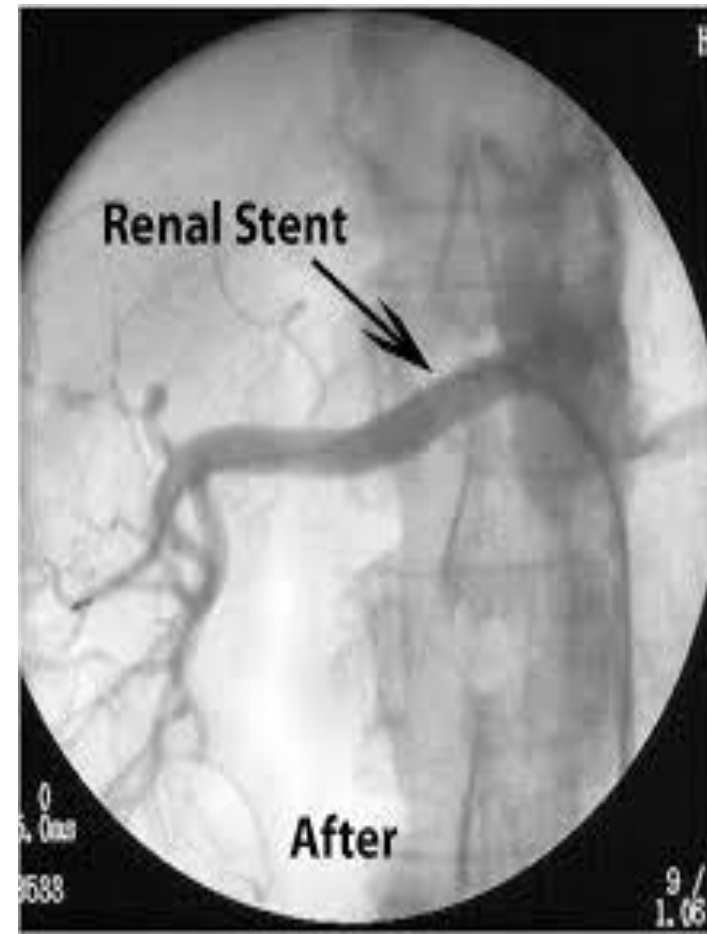
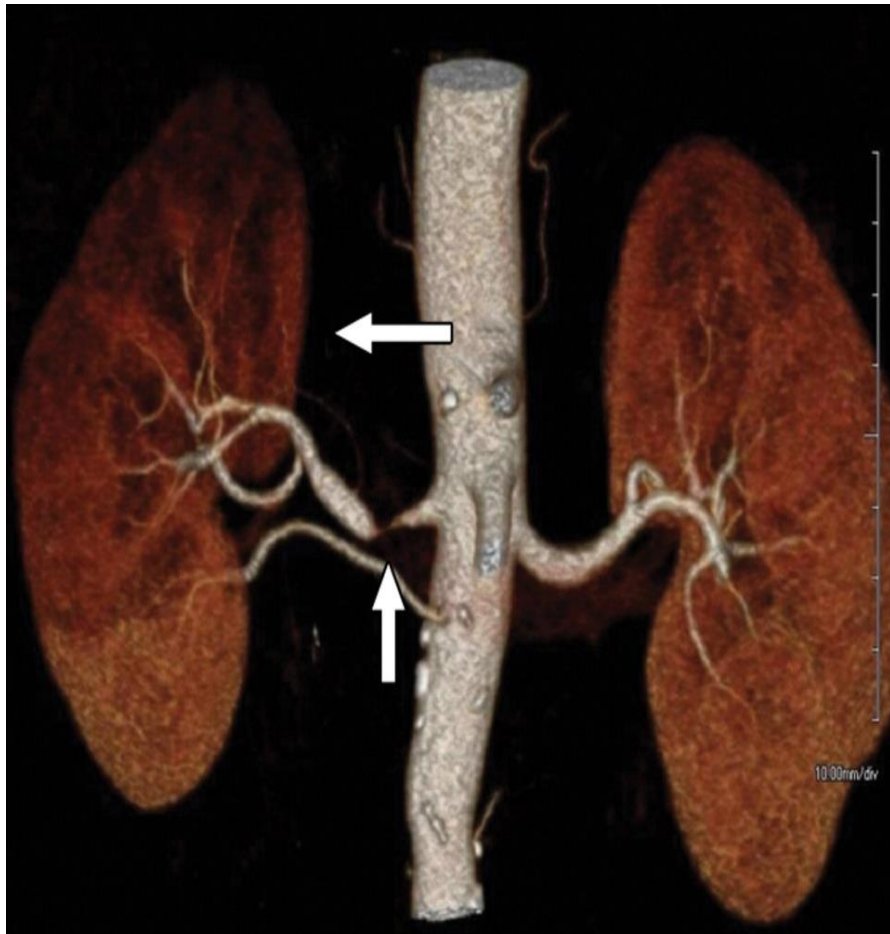
*Hẹp ĐM thận dưới 2 dạng :*

- Hẹp ĐM thận do xơ vữa, chiếm 2/3 các trường hợp
- Hẹp ĐM thận do di sản sợi cơ, chiếm 1/3 các trường hợp
- Các xét nghiệm chẩn đoán : Siêu âm Doppler thận

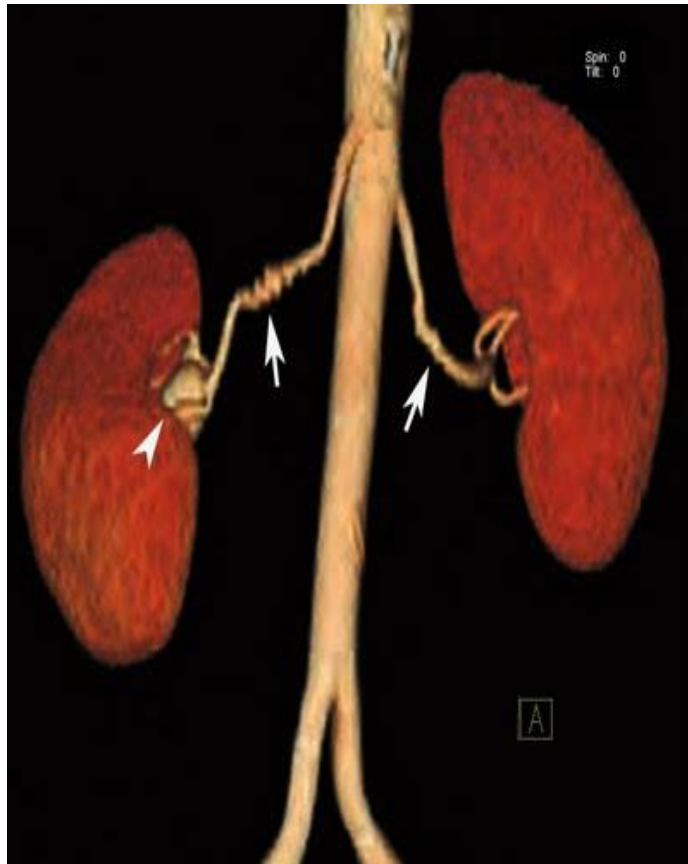
Xquang hệ niệu

Chụp ĐM thận

- Cơ chế : giảm tưới máu mô thận làm hoạt hoá hệ RAA



Atherosclerotic RAS Treated with Angioplasty



Fibro Muscular Dysplasia (FMD)

# THA DO BỆNH NỘI TIẾT

- Cường giáp
- Nhược giáp
- Cường tuyến cận giáp
- Hội chứng Cushing
- U tủy thượng thận
- U vỏ thượng thận (hội chứng Conn),  
cường aldosterone nguyên phát
- To đầu chi





# THA DO NGUYÊN NHÂN KHÁC

## THA và THAI KỲ

- ✓ Chiếm 5% các trường hợp có thai
- ✓ THA trước khi có thai: phát hiện trước tuần lễ 20 thai
- ✓ THA trong thai kỳ: THA được chẩn đoán sau tuần 20 thai
- ✓ THA 24 giờ sau sanh
- ✓ Theo WHO, THA :  $HATT \geq 140\text{mmHg}$  hay  $HATTr \geq 90\text{mmHg}$  hay  $HATT > 25\text{mmHg}$  hoặc  $15\text{mmHg}$  so với HA trong 3 tháng đầu của thai kỳ

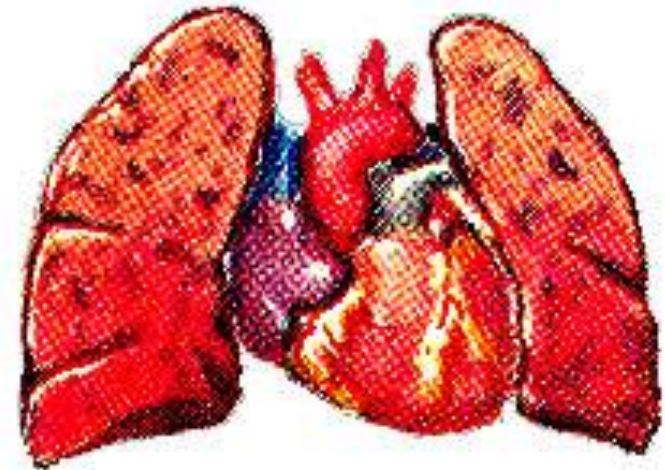
# THA DO NGUYÊN NHÂN KHÁC

- ❖ Bệnh tạo keo : viêm nút quanh ĐM, lupus
- ❖ THA trong phỏng : chiếm 25% cas, cơ chế chưa rõ
- ❖ Các bệnh lý về não như : u não, u tiểu não, hội chứng Guillain Barré, viêm màng não
- ❖ Sau phẫu thuật lớn : phẫu thuật về não, phẫu thuật lồng ngực

# BIẾN CHỨNG TẠI TIM



LEFT  
VENTRICULAR  
HYPERTROPHY

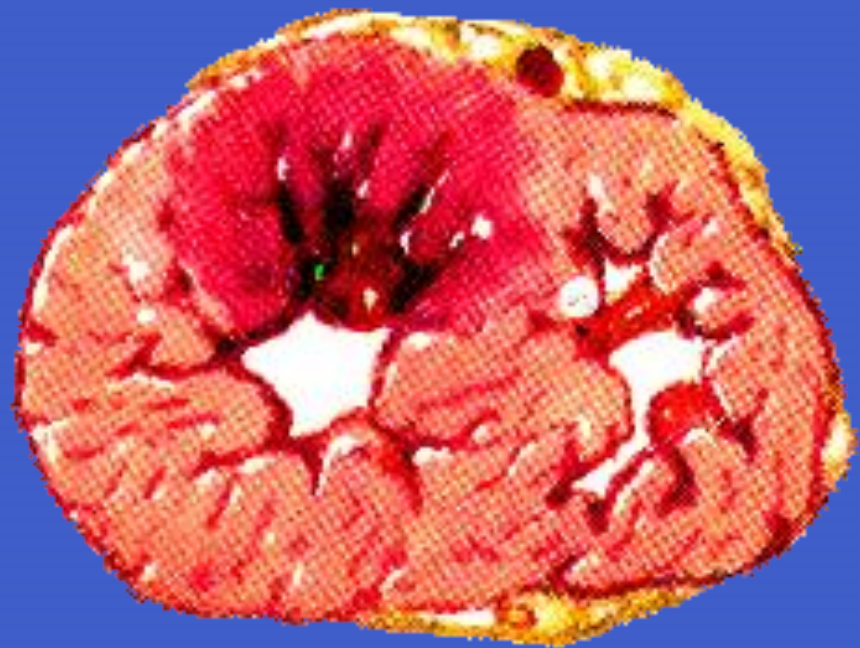


CONGESTIVE  
HEART FAILURE

# BIẾN CHỨNG TẠI TIM



CORONARY  
INSUFFICIENCY



MYOCARDIAL  
INFARCTION



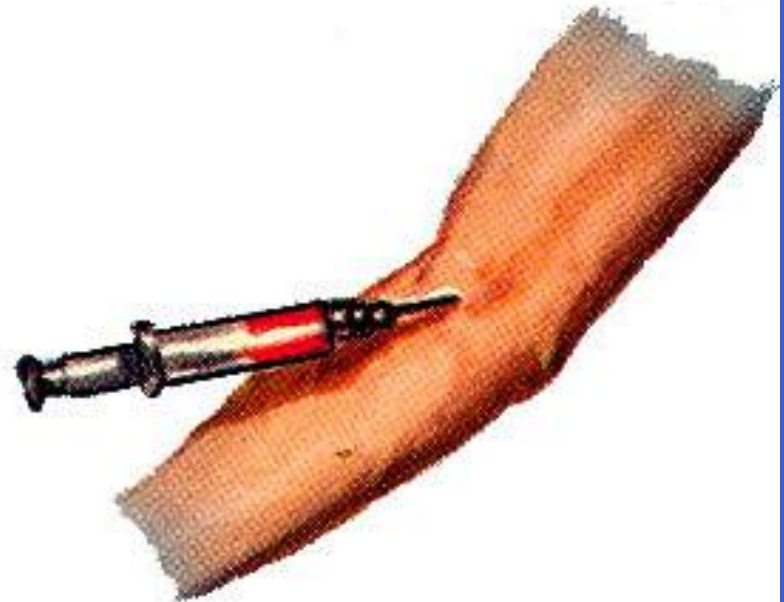


# BIẾN CHỨNG THẬN



## **IMPAIRED RENAL**

FUNCTION : PROTEINURIA,  
HEMATURIA, REDUCED PSP  
EXCRETION AND CREATININE  
CLEARANCE, LOW SP. GRAVITY



## **RENAL INSUFFICIENCY:**

**BUN > 25mg/100ml,**  
**SERUM CREATININE > 1.2 mg/100ml**



# BIẾN CHỨNG THẦN KINH



CEREBRAL  
VASCULAR  
INSUFFICIENCY



ENCEPHALOPATHY



CEREBRAL  
THROMBOSIS



# BIẾN CHỨNG THẦN KINH



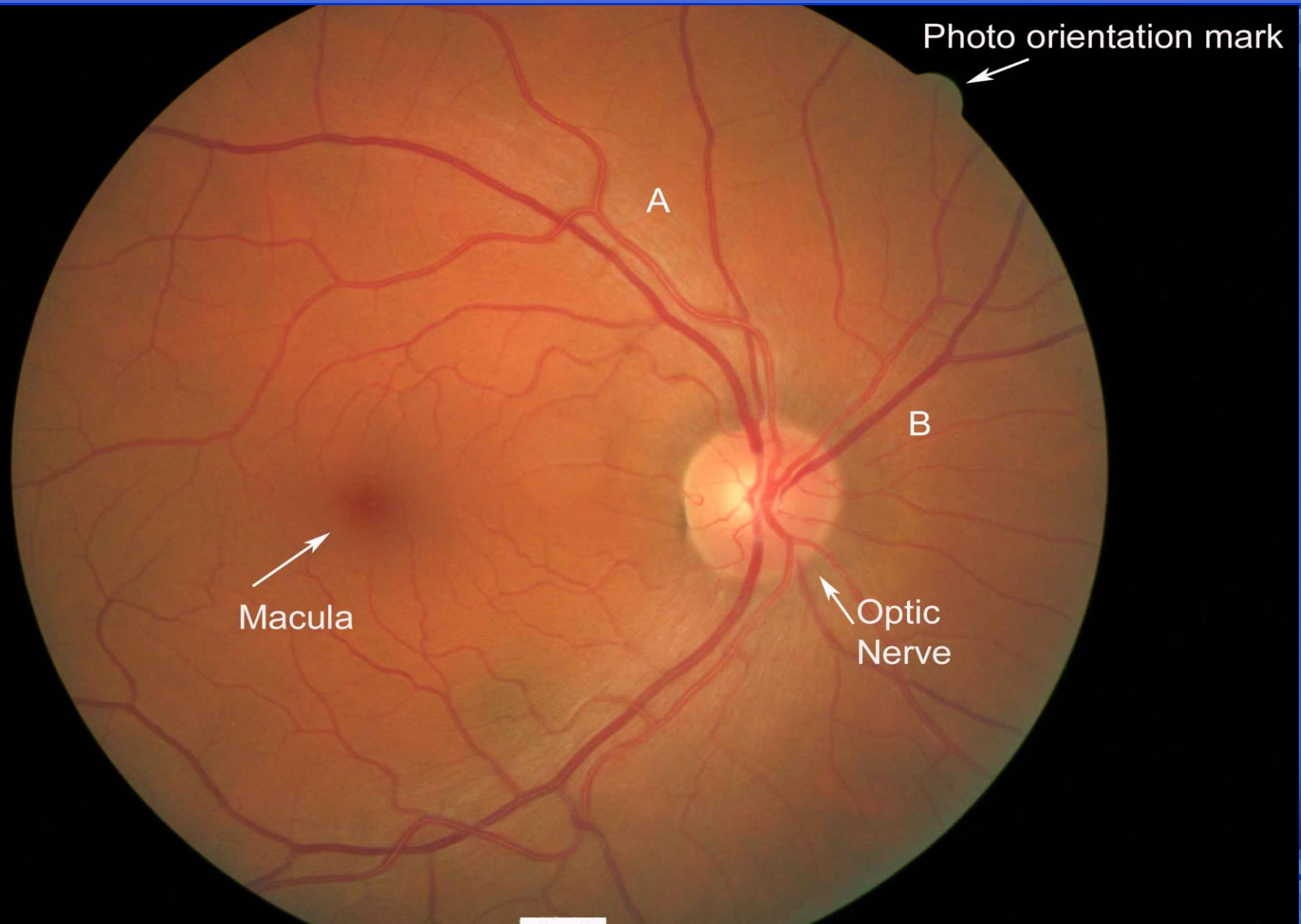
INTRACRANIAL  
HEMORRHAGE



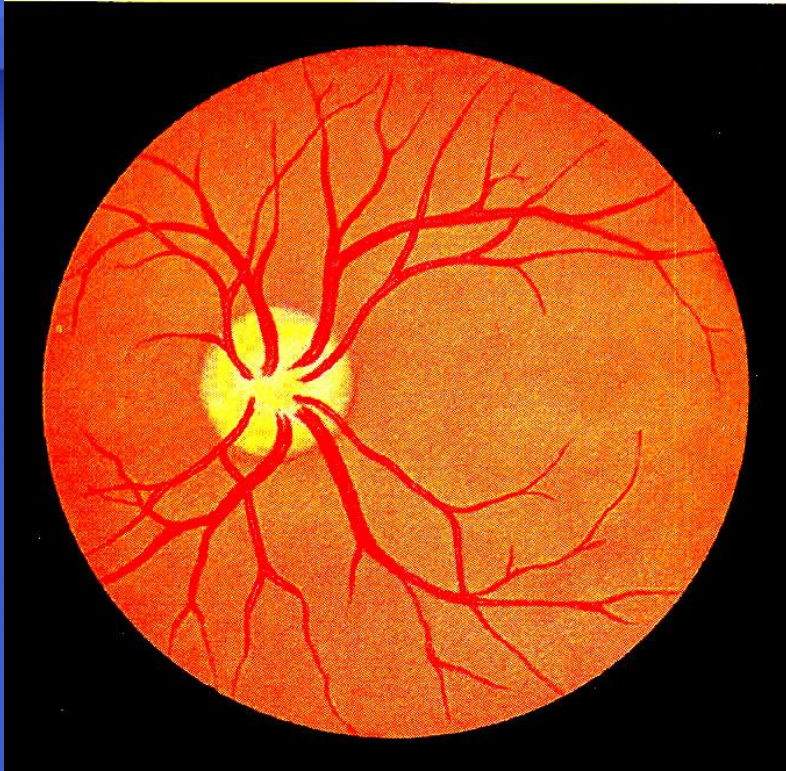
SUBARACHNOID  
HEMORRHAGE  
(RUPTURED  
ANEURYSM)



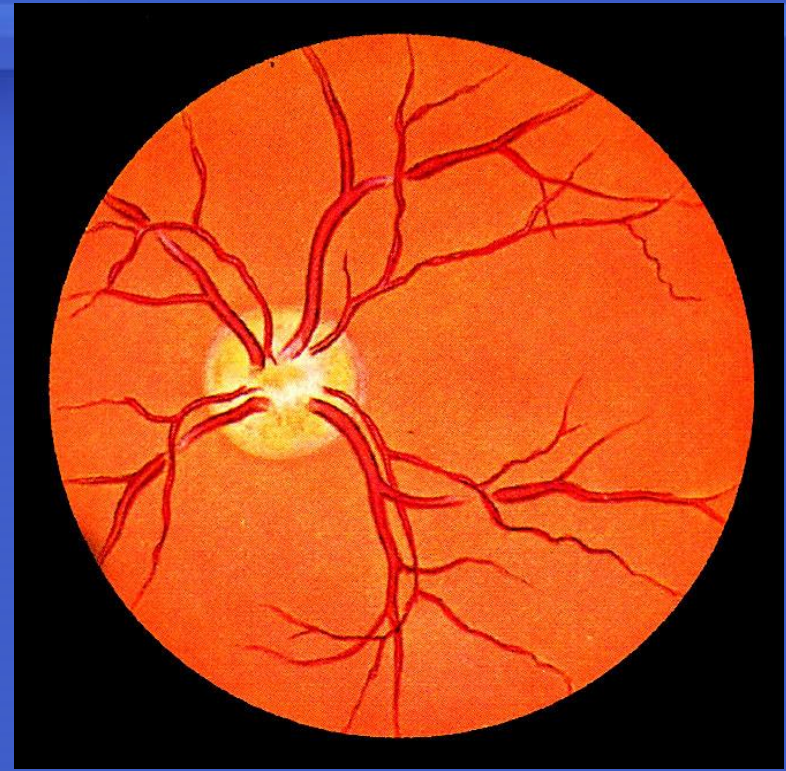
# Normal



# BIẾN CHỨNG TẠI MẮT



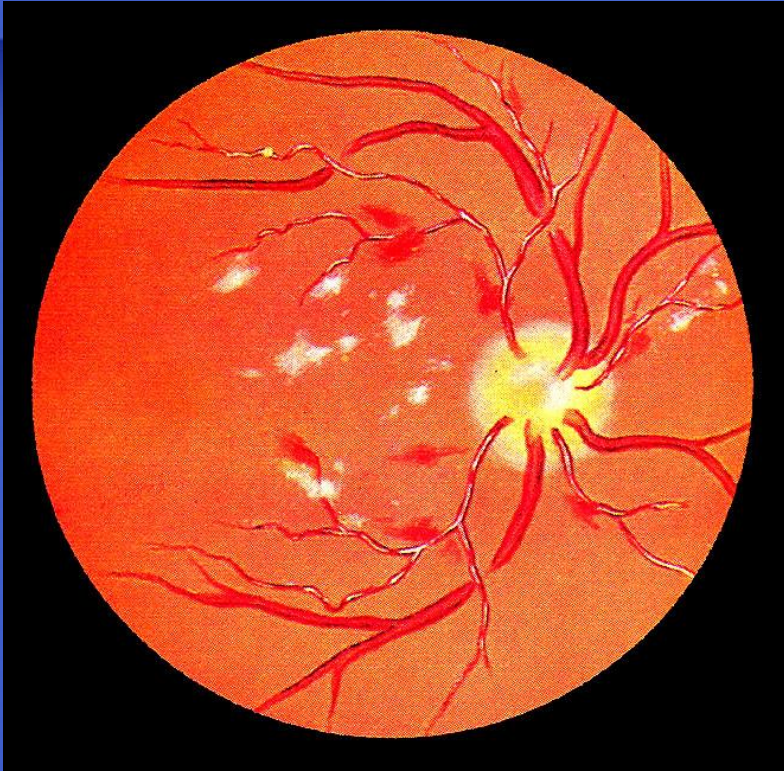
**Độ I** (theo Keith, Wagener và Barker) :  
Các ĐM võng mạc hẹp nhẹ tương đối  
so với các tĩnh mạch



**Độ II :**  
ĐM xơ hoá vừa phải, tăng phản  
quang và đè ép vào các TM tại chỗ  
bất chéo

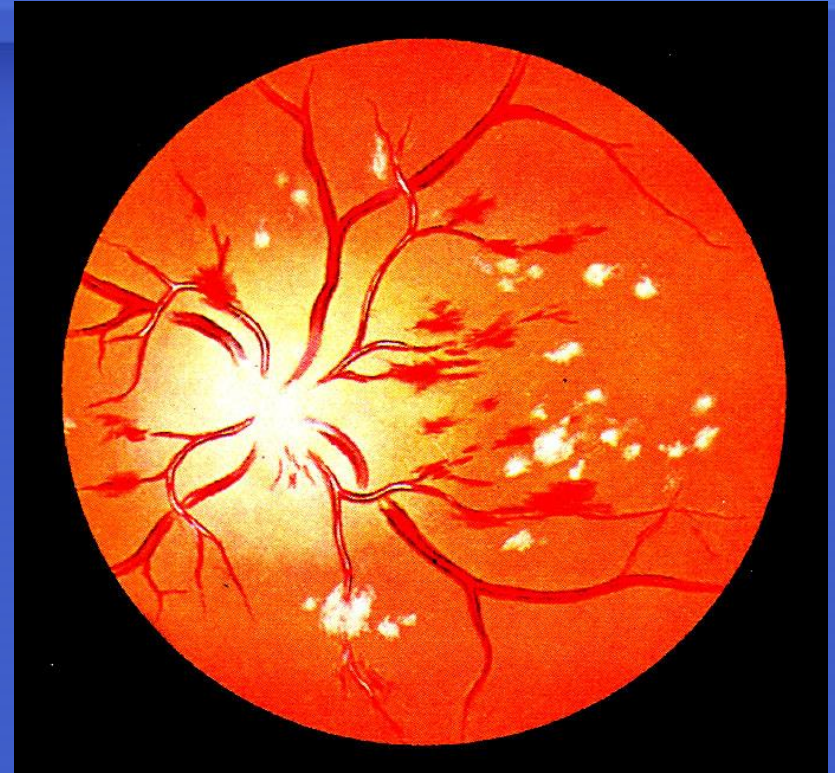


# BIẾN CHỨNG TẠI MẮT



## Độ III

Phù, xuất tiết và xuất huyết :  
các ĐM co thắt nhiều và xơ hoá  
("sợi dây bạc")



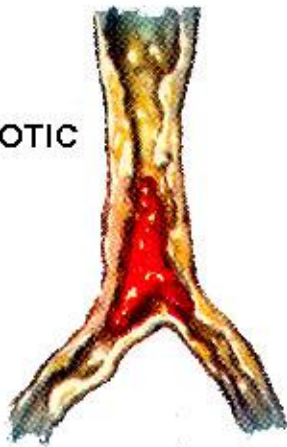
## Độ IV

Phù gai thị ... xuất tiết và xuất  
huyết lan rộng

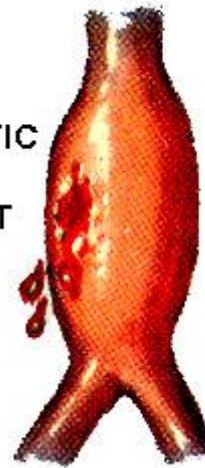


# BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU

ARTERIOSCLEROTIC  
AND/OR  
THROMBOTIC  
NARROWING  
OR OCCLUSION



ATHEROSCLEROTIC  
ANEURYSM  
WITH OR WITHOUT  
RUPTURE



DISSECTING  
ANEURYSM



