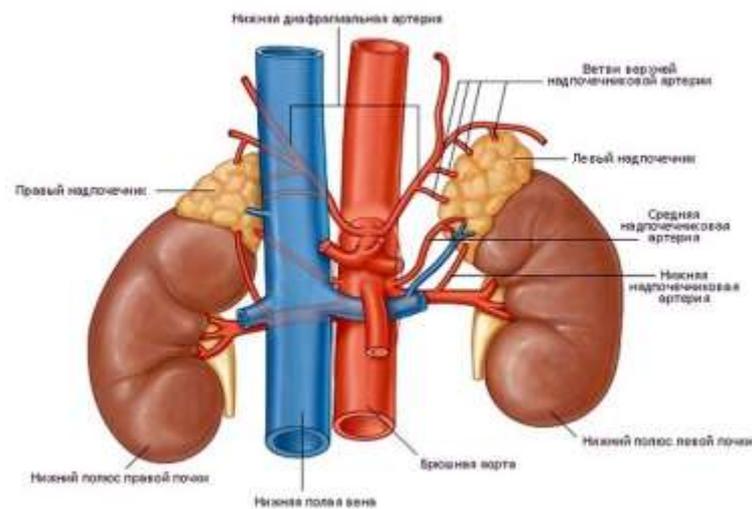




Артериальная гипертензия и альдостеронизм



Первичный гиперальдостеронизм

Альдостерон-продуцирующая аденома надпочечника
(альдостерома) (синдром Конна)

Идиопатический гиперальдостеронизм (двусторонняя
гиперплазия коры надпочечников)

Односторонняя надпочечниковая гиперплазия

Альдостерон-продуцирующая карцинома

Семейный гиперальдостеронизм I-го (глюкокортикоид-
подавляемый гиперальдостеронизм) и II-го типа (глюкокортикоид-
неподавляемый гиперальдостеронизм)

Клиника

Всегда артериальная гипертензия (2 и 3 степени)

Гипокалиемия (в 35–75% случаев), мышечная слабость, парезы, парестезии и судороги

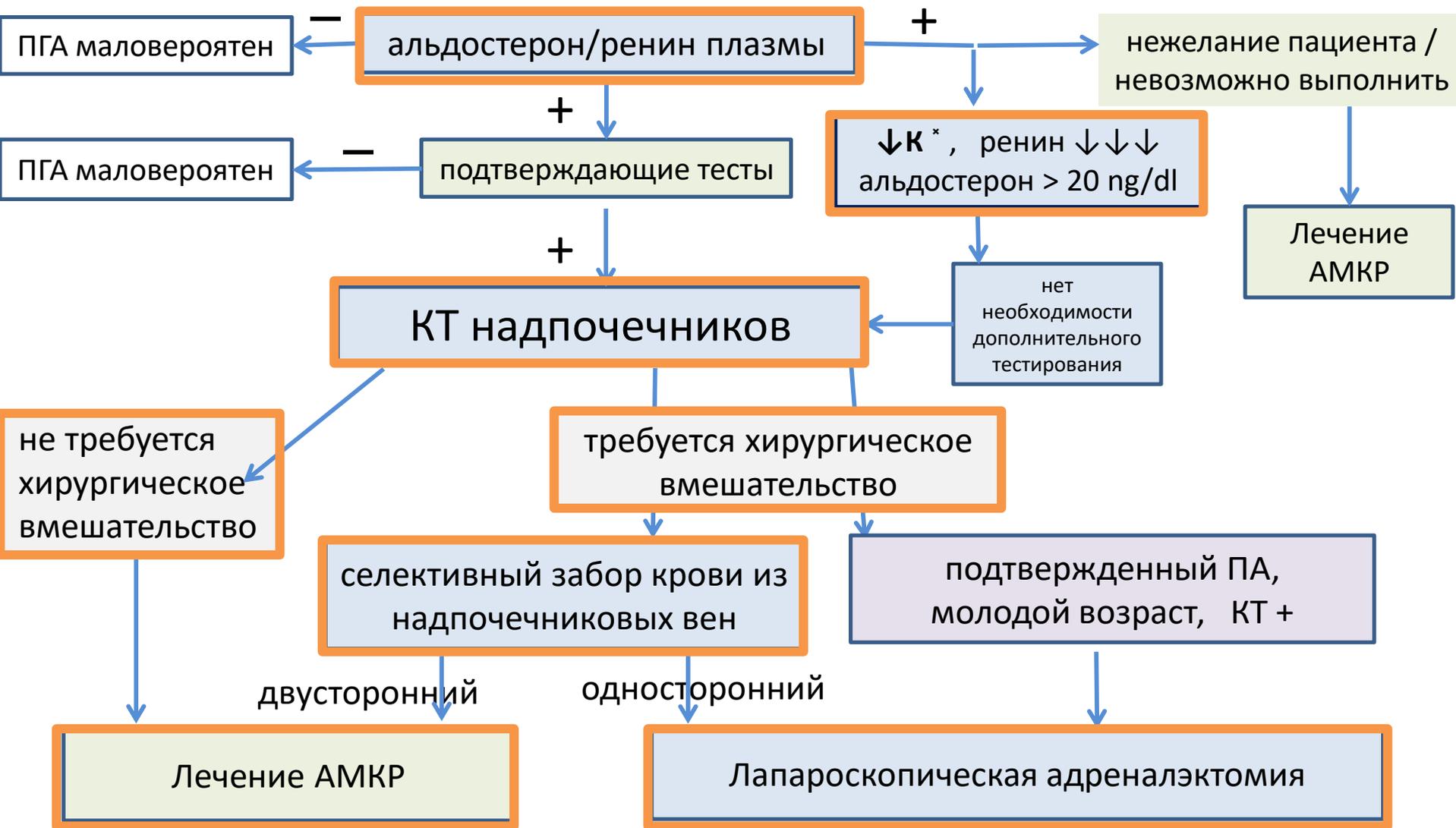
«Гипокалиемическая почка» - никтурия, полиурия, гипоизостенурия (у 50–70% пациентов)

Диагностика

скрининг на первичный гиперальдостеронизм

- АД > 150/100 мм рт.ст. при каждом из трех измерений в разные дни
- АД > 140/90 мм рт.ст. несмотря на лечение тремя гипотензивным препаратами (включая диуретик) или контролируемое АД 140/90 мм рт.ст. на четырех и более препаратов
- Артериальная гипертензия и гипокалиемия спонтанная или спровоцированная мочегонными
- Артериальная гипертензия и образование надпочечников
- Артериальная гипертензия и семейный анамнез раннего начала гипертензии или цереброваскулярных нарушений в возрасте до 40 лет
- Родственник первой степени родства больных первичным гиперальдостеронизмом, имеющий проявления артериальной гипертензии

Пациенты с АГ и повышенным риском первичного гиперальдостеронизма (ПГА)



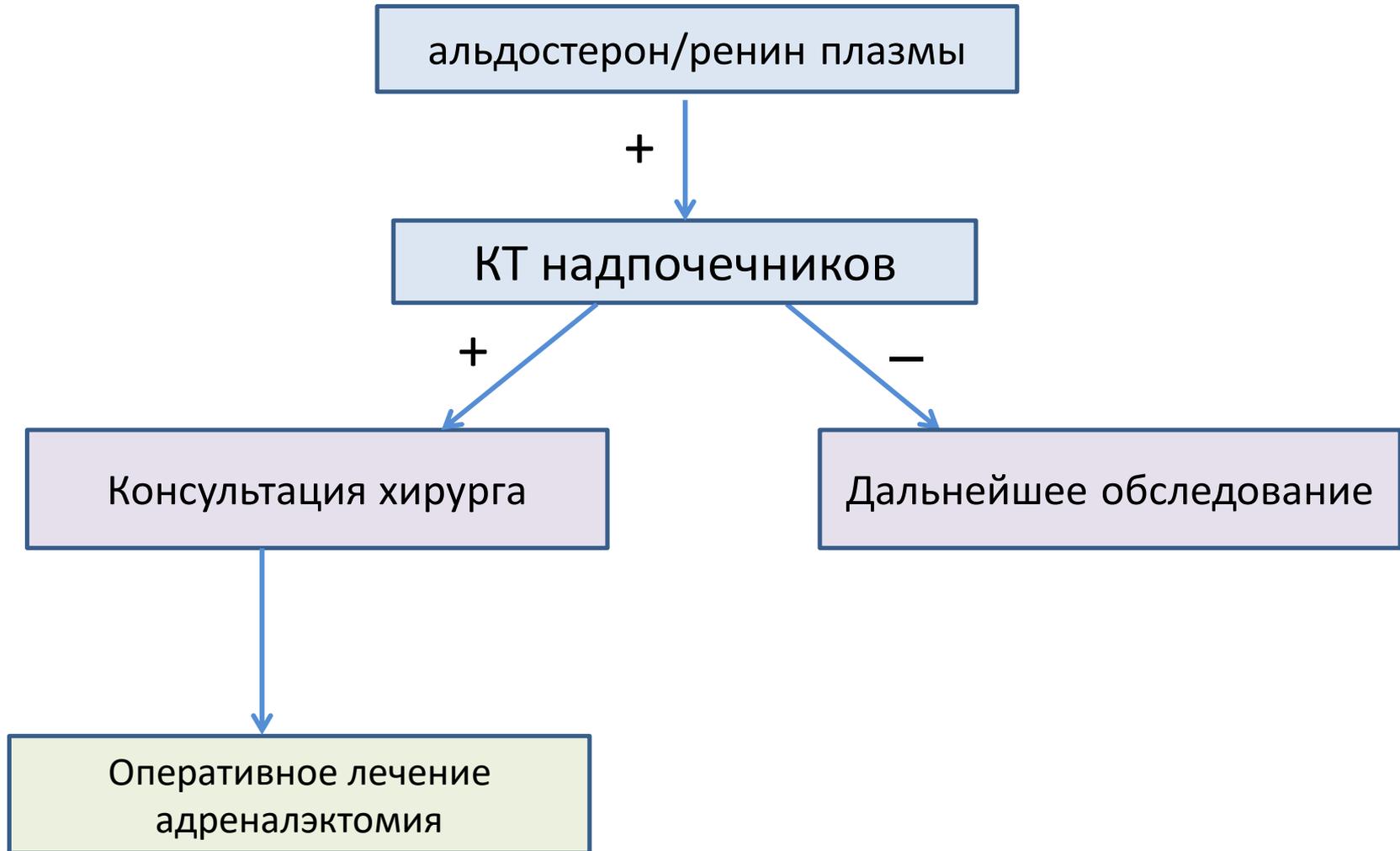
Пациенты с АГ и повышенным риском первичного гиперальдостеронизма

Рутинное обследование пациента с АГ



Пациенты с АГ и повышенным риском первичного гиперальдостеронизма

Рутинное обследование пациента с АГ



Лечение

- Односторонний первичный гиперальдостеронизм
(аденома или гиперплазия)
односторонняя адреналэктомия
- Пациент не может/не желает подвергаться операции
- Первичный гиперальдостеронизм при двустороннем заболевании надпочечников
антагонист минералокортикоидных рецепторов
- Семейная форма гиперальдостеронизма
***глюкокортикоид +
антагонист минералокортикоидных рецепторов***

Антагонист минералокортикоидных рецепторов

Спиронолактон 12,5 до 25 мг/сут 1 раз в день,
титровать до максимальной 100 мг/сут (если необходимо)

Эплеренон 25 мг 2 раза в день

ХБП 3 стадии осторожно

ХБП 4 стадии не назначать

Заключение

Причиной резистентной АГ может быть первичный гиперальдостеронизм

Клинический случай: длительное время наблюдается тяжелая АГ

Мнение о возможном заболевании возникло при обнаружении гипокалиемии

Метод скрининга – определение альдостерон-ренинового соотношения

Использование КТ позволит своевременно поставить диагноз и провести необходимое лечение - это избавит пациента от АГ или смягчит ее течение, что позволит снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений