

Так каков же алгоритм выявления причины вторичных форм АГ? Существуют несколько основных направлений в диагностике, позволяющих заподозрить симптоматический характер АГ. Во-первых, это анамнестические данные, которые должны быть **направлены на выяснение:**

длительности повышения АД;
возраста возникновения АГ;
характера течения заболевания;

эффекта от проводимой ранее АГТ;
семейный анамнез каких-либо заболеваний (например, поликистозная болезнь почек, феохромоцитома, проявляющаяся как синдром множественного эндокринного амилоидоза, семейная форма гилеральдостеронизма);
употребления лекарственных средств, способных вызывать повышение АД;
наличие сопутствующих заболеваний;
особенностей протекания беременности.

Следующим этапом является оценка клинической картины и [физикальное обследование](#), в результате которой может быть выявлен симптомокомплекс, который наряду с выясненными особенностями анамнеза, позволит заподозрить существование какого-то определенного заболевания.

Например

, кризовое течение, головная боль пульсирующего характера, провокация механическими факторами подъема АД, расстройство зрения, слуха, увеличение температуры тела, особенно на пике повышения давления, учащенное мочеиспускание говорят в пользу наличия феохромоцитомы надпочечников.

Необходимо помнить, что правильно собранный анамнез, наряду с тщательным выявлением всех симптомов заболевания, не упуская из виду даже, на первый взгляд, незначительных являются залогом к успешному диагностическому поиску и установлению верного диагноза.

Прочитать еще:

1) [Внешний вид органа при циррозе](#)

2) [Пневмония у детей](#)

3) [Этиология](#) ревматизма