Особое внимание, в диагностическом поиске причин рефрактерности АГ, необходимо обратить на явления гиперальдостеронизма (ГА), которое нередко протекает под маской АГ, резистентной к назначаемой АГТ. Всем известна суть ГА, обусловленная повышенной минералокортикоидной активностью **альдостерона**, при этом в основе причин его чрезмерного функционирования могут лежать различные патологические механизмы, протекающие в организме пациента.

Общепринятым является деление ГА на первичные и вторичные его формы, в зависимости от этиологического фактора, вызвавшего гиперпродукцию альдостерона. Если первопричиной в **патогенезе** ГА является патология надпочечников, то принято говорить о его первичном характере происхождения. В ситуациях, когда явления ГА формируются вследствие **длительной повышенной активности** РААС, обусловленной первичными заболеваниями других органов и систем (почки, сердце, печень), т.е. являющимися вторичными по отношению к процессам чрезмерной активности альдостерона, такой ГА является вторичным. Необходимо понимать, что наличие гиперальдостеронизма при его вторичном механизме возникновения, носит характер синдрома, методом борьбы с которым служит коррекция причин, вызвавших гиперактивность РААС, и, как следствие, устранение эффектов резистентности АГ.

В данном разделе эндокринных симптоматических АГ, обуславливающих резистентность к проводимой АГТ, необходимо коснуться вопросов первичной патологии надпочечников, способных вызывать чрезмерную секрецию альдостерона.

Единства взглядов на распространенность первичного ГА нет. Имеются различные сведения исследователей о числе больных с данной патологией. Так, по материалам экспертов ВОЗ, распространенность пациентов с первичным ГА находится в пределах 1-11% всех форм АГ. В зарубежной литературе имеются данные о наличии первичного ГА у 6,1% пациентов в обследованной группе, включавшей более 600 больных, причем, частота встречаемости таких пациентов увеличивается в когорте больных с более высокой степенью АГ и составляет 13%. Распространенность первичного ГА в структуре рефрактерной АГ варьирует в диапазоне от 17 до 23%.

Первичный ГА представляет собой группу заболеваний, объединенных по большинству клинических проявлений, показателям лабораторно-инструментальных методов

диагностики, связанных общностью **основных факторов** провоцирующих повышенную секрецию альдостерона, но различающиеся по характеру и, в некоторых случаях, этиологии поражения надпочечников, а также патогенезу ГА.

Прочитать еще:

1) Сифилис артерий

2) Распространенный сепсис

3) Матка при внематочной беременности