Особенно важно подчеркнуть, что при наличии повышенного АД, резистентного к проводимой терапии (АГТ), и при отсутствии других клинических проявлений первичного гиперальдостеронизма (ГА), отвергать предварительный диагноз данного заболевания неоправданно. Кроме того, имеются предположения о том, что развитие **гипокалиемии** наблюдается на более поздних стадиях первичного ГА, а повышенное, резистентное к проводимой терапии АД, как правило, предшествует клиническим и лабораторным признакам
снижения уровня калия сыворотки крови, и на начальных этапах является единственным симптомом первичного ГА.

Для исключения первичного ГА, необходимо провести ряд дополнительных исследований, достоверно свидетельствующих об отсутствии минералокортикоидной дисфункции надпочечников.

Итак, при наличии у пациента повышенного уровня АД, резистентного к проводимой АГТ и существования клинических признаков гипокалиемии, необходимо провести **дополнительные методы**
исследования, подтверждающие диагноз первичного ГА. Если же единственным клиническим признаком заболевания является резистентная АГ, первым этапом в диагностическом поиске данных для каждого пациента, является проведение диагностического минимума исследований, общего для всех форм симптоматических АГ. Необходимо отметить, что в группе больных с наличием предрасполагающих факторов, позволяющих заподозрить первичный ГА, должны быть проведены более углубленные методы исследований.

К характерным, предрасполагающим факторам можно отнести:
Возраст пациентов от 30 до 50 лет
Женский пол
Наличие наследственной отягощенности по данной патологии
Наличие лабораторных признаков гипокалиемии, особенно у лиц не принимающих диуретики.

Дальнейшая тактика, направленная на специализированное выявление маркеров первичного ГА и дифференциальную диагностику его форм содержит несколько этапов. 1 этап включает лабораторную диагностику, направленную на подтверждение наличия патологического процесса в надпочечниках и определение его **активности**, а

также позволяет предположить форму первичного ГА. Необходимо обратить внимание, что перед проведением исследований необходимо исключить влияние факторов, способных приводить к заведомо ложным результатам.

Исследования у женщин нельзя проводить в лютеиновую фазу менструального цикла, т.к. в этот период наблюдается физиологические явления гиперальдостеронемии. Перед проведением **лабораторной диагностики** необходимо отменить АГТ, влияющих на РААС (иАПФ, БРА II, Р-АБ, диуретики), по крайней мере за 2 недели до исследований и исключить прием антагонистов альдостерона (верошпирон) на 6 недель. Имеются сведения о возможном влиянии антагонистов кальция на получение ложных результатов, но достоверных убедительных данных получено не было. Препаратами выбора в данной ситуации могут являть гипотензивные средства центрального действия.

Необходимо настоятельно рекомендовать больному не употреблять в пищу продуктов с повышенным содержанием поваренной соли, т.к. избыточное потребление хлорида натрия приводит к подавлению секреции альдостерона, что имеет диагностическую ценность в дифференциальной диагностике синдрома Конна и неопухолевых форм первичного ГА.

Прочитать еще:

1) Иннервация мочевого пузыря

2) Расшифровка электромиограммы

3) Патология мочеиспускания