

На долю артериальной гипертензии в сочетании с патологией почек приходится около 5-8% всех случаев болезни. Наиболее распространённой формой вторичной артериальной гипертензии в молодом и зрелом возрасте является ренопаренхиматозная форма, в пожилом возрасте - реноваскулярная форма. [Реноваскулярная болезнь](#) встречается в 1% случаев в общей популяции, в 5% случаев популяции госпитализируемых больных, примерно в 40% случаев рефрактерной АГ. По нашим данным при хроническом гломерулонефрите распространённость артериальной гипертензии составляет 84,5%.

При этом наиболее часто АД повышается при мембранопрролиферативном гломерулонефрите (98,7%), фокально-сегментарном гломерулосклерозе (91,3%) и быстро прогрессирующем гломерулонефрите (90,8%).

В педиатрической практике распространённость НАГ при разных формах нефропатий составляет: при быстро прогрессирующем гломерулонефрите 100%; при [мембрано-пролиферативном гломерулонефрите](#) 30 - 50%; при остром постинфекционном гломерулонефрите 60 - 80%; при фокально-сегментарном гломерулонефрите 40 - 50%; при мезангиопрролиферативном гломерулонефрите и IgA-нефропатии 10-20%; при стероидно чувствительном нефротическом синдроме (минимальные изменения) - до 10%.

Удельный вес АГ в структуре различных нефропатий резко повышается при развитии ХГ1Н и составляет в среднем 75-85%.

В развитии артериальной гипертензии при хронических заболеваниях почек играют роль различные **механизмы, которые были объединены национальным почечным фондом США в группу (K/DOQI, 2002):**

*Предшествующая ЭГ*

*Повышение экстрацеллюлярного объема жидкости*

*Стимуляция РААС*

*Повышение симпатической активности*

*Эндогенные дигиталисные факторы*

*Простогландины и брадикинин*

*Повреждение эндотелия (NO/эндотелин)*

*Избыточный вес*

*Введение эритропоэтина*

*Секреция ПТГ/повышение внутриклеточного кальция/гиперкальциемия Кальцификация артериального русла*

*Реноваскулярная болезнь*

*Хронический криз отторжения*

*Трупная почка, особенно от донора с семейным анамнезом по АГ*

*Циклоспорин.*

При рассмотрении вопросов патогенеза необходимо отметить формирование НАГ при хроническом и злокачественном гломерулонефрите, ишемической болезни почек, хроническом пиелонефрите, диабетической нефропатии при СД I и 2 типа. При хроническом и злокачественном гломерулонефрите в формировании НАГ ведущая роль принадлежит РААС и СНС. При ишемической болезни почек пусковым моментом в развитии заболевания лежит гипоперфузия почки вследствие стеноза почечной артерии.

---

**Прочитать еще:**

1) [Фунгозный рак](#)

2) [Перфорация](#)

3) [Комбинация желудочных проявлений при поражении сердца](#)