

Следующим этапом на пути к выявлению патологии органов и систем является проведение лабораторно-инструментальных методов исследования. В случае установления предварительного диагноза дополнительные методы исследования направлены на его уточнение. Если же найденные симптомы и особенности истории заболевания не укладываются в какой-либо синдром, рекомендуется проводить необходимый **минимум диагностических исследований**:

общий анализ крови и мочи;

биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, мочева кислота, калий, натрий, мочевины);

липидограмма;

ЭКГ в двенадцати отведениях;

эхокардиография (ЭхоКГ);

рентгенография органов грудной клетки;

исследование глазного дна;

ультразвуковое исследование (УЗИ) почек.

При неудовлетворительном результате проведения обследования, и невозможности по его данным заподозрить вторичный характер АГ, прибегают к дополнительному **перечню диагностических мероприятий**:

УЗИ брахицефальных артерий;

С-реактивный белок, кальций в сыворотке крови;

анализ мочи на бактериурию;

суточная оценка протеинурии;

оральный глюкозотолерантный тест;

радионуклеидные методы исследования почек.

В сомнительных случаях, с недостаточно полной информацией для выставления какого-либо диагноза, проводится углубленной **изучение состояния органов и систем**: выявление осложненной АГ: оценка функционального [состояния мозгового кровотока](#) , миокарда, почек;

определение вторичных форм АГ: исследование в крови концентрации альдостерона, кортикостероидов, активности ренина, исследование катехоламинов и их метаболитов в сточной моче, рентгеноконтрастная аортография, компьютерная (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) надпочечников и головного мозга, магнитно-резонансная ангиография аорты и магистральных артерий.

В случае выявления патологических изменений в ходе проведенного обследования и предположения симптоматического характера АГ, для уточнения заболевания и его тяжести необходимо выполнить исследования, показанные при подозреваемой патологии. Очевидно., что благоприятный исход при АГ вторичного характера возможен только при условии совместного лечения данной патологии несколькими специалистами.

Вопросы классификации симптоматической АГ основаны на характере течения заболевания и патологии органов и систем, вызывающих подъем уровня АД. В первом случае известно деление на доброкачественную и злокачественную формы АГ. Необходимо помнить, что злокачественный вариант течения симптоматических АГ требует более быстрого и точного выставления окончательного диагноза, а также адекватной коррекции [патологического очага](#) , с целью прекращения повреждающего действия повышенного АД на органы-мишени, а, следовательно, и улучшения прогноза таких больных.

По этиологическому фактору симптоматические АГ делят на 5 основных видов:

почечные симптоматические АГ (включая поражение паренхимы почек, а также повреждение почечных сосудов);
эндокринные симптоматические АГ;
симптоматические АГ при поражениях крупных артериальных сосудов и сердца;
нейрогенная симптоматическая АГ, вследствие органического поражения ЦНС;
АГ обусловленные действием лекарственных средств, способствующих повышению уровня АД.

Необходимо также отметить наиболее часто встречающиеся формы вторичных АГ, к которым относятся:

ренопаренхиматозные заболевания;
синдром обструктивного апноэ во сне;
первичный альдостеронизм;
стенозы почечных сосудов.

Прочитать еще:

- 1) [Папиллома и фиброаденома](#)
- 2) [Опухоли яичников](#)
- 3) [Особые формы](#) сыпного тифа