

Установлено, что возраст пациентов, страдающих первичным гиперальдостеронизмом (ГА), находится в пределах 30-50 лет, причем, подвержены возникновению данного заболевания чаще женщины. Имеются сведения, что для первичного ГА, обусловленного генетическими дефектами, возраст выявления данной патологии приходится на начало подросткового или юношеского периода.

Общность основных факторов первичного ГА основывается на влиянии повышенного уровня альдостерона, обуславливающего клинические симптомы форм заболеваний, а также наличия **полностью** или **частично** низкорениновой АГ. Указанная особенность АГ является дифференциальным признаком с вторичными формами ГА (субстратом которых служит первоначально повышенная активность РААС), а также является основным достоверным маркером первичного характера ГА в диагностических поисках резистентных форм АГ.

Необходимо указать основные [ключевые эффекты](#) альдостерона в патогенезе первичного ГА:

Ретенция натрия и пассивная задержка воды;

Избыточное выведение и снижение реабсорбции калия почками;

Опосредованное ингибирование секреции ренина, путем влияния на юкстагломерулярный аппарат.

Типичной отличительной чертой первичного ГА является отсутствие отеков, нередко наблюдающихся при вторичных его формах. Отсутствие отеков объясняется феноменом «ускользания» от натриевой перегрузки, [патогенез](#) которой до конца неизвестен. По всей видимости, одними из компонентов формирования феномена, являются подавление влияния эффектов РААС, а также, на определенной стадии заболевания - калийпеническая нефропатия, проявляющаяся полиурией.

Основываясь на характере поражения надпочечников, выделяют **следующие виды первичного ГА:**

Первичный ГА, обусловленный наличием альдостерон продуцирующей опухоли надпочечников:

альдостерома (синдром Конна)

карцинома

Первичный идиопатический ГА (ИГА);

Односторонняя гиперплазия коры надпочечников;

Глюкокортикоидоподавляемый ГА (семейный ГА типа I)

Некоторые авторы также выделяют группу альдостеронэктопированного синдрома, связанного с вненадпочечниковой локализацией опухолей, способных секретировать альдостерон — яичники, щитовидная железа, кишечник и др. Знание **патогенеза** и умелая своевременная диагностика различных форм первичного ГА, необходима для правильного выбора метода лечения, с решением вопроса о необходимости радикальных подходов в терапии или же применения лекарственных препаратов, способных корректировать негативное влияние альдостерона.

Прочитать еще:

- 1) [Экстрапирамидные гиперкинезы](#)

- 2) [Амебиаз](#)

Проявления гиперальдостеронизма

Written by Super Administrator

Thursday, 23 December 2010 17:53 - Last Updated Thursday, 19 July 2012 10:18

3) [Морфология сифилиса](#)