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 мембранопролиферативном гломерулонефрите (98,7%), фокально-сегментарном гломерулосклерозе (91,3%) и быстропрогрессирующем гломерулонефрите (90,8%).

В педиатрической практике распространённость НАГ при разных формах нефропатий составляет: при быстропрогрессирующем гломерулонефрите 100%; при мембрано-пролиферативном гломерулонефрите
30 - 50%; при остром постинфекционном гломерулонефрите 60 - 80%; при фокально-сегментарном гломерулонефрите 40 - 50%; при мезангиопролиферативном 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 нефропатий 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