

## Рекомендации по диагностике и клиническому исследованию пациентов при вторичных формах артериальной гипертензии, обусловленной заболеваниями почек

<b>Клинические признаки и симптомы</b>	
<b>Артериальная гипертензия при хроническом гломерулонефрите</b>	<b>Артериальная гипертензия при хроническом пиелонефрите</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ развитие АГ в молодом возрасте</li> <li>■ острый гломерулонефрит или нефропатия беременных в анамнезе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ взаимосвязь повышения АД с обострением пиелонефрита</li> <li>■ развитие артериальной гипертензии у больных с нефролитиазом/ рецидивирующим циститом</li> </ul>
<b>Диагностика и рекомендуемые клинические исследования</b>	
<b>Лабораторные методы исследования</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ общий анализ мочи</li> <li>■ оценка фильтрационной способности почек (проба Реберга)</li> <li>■ общий и биохимический анализ крови</li> </ul>	
<b>Инструментальные методы исследования</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ УЗИ почек</li> <li>■ динамическая нефросцинтиграфия</li> <li>■ экскреторная урография</li> </ul>	
<b>Патоморфологическое исследование</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ биопсия почек (применяется в отдельных случаях)</li> </ul>	
<b>Клинические признаки и симптомы</b>	
<b>Артериальная гипертензия при диабетической нефропатии</b>	<b>Вазоренальная Артериальная гипертензия</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ специфические признаки отсутствуют</li> <li>■ тяжесть течения АГ зависит от выраженности поражения почек и длительности основного заболевания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ злокачественная артериальная гипертензия у молодых людей</li> <li>■ внезапное развитие артериальной гипертензии после болевого приступа в поясничной области (тромбоз почечных артерий)</li> <li>■ тяжелая, иногда злокачественная артериальная гипертензия у пациентов пожилого возраста</li> </ul>
<b>Диагностика и рекомендуемые клинические исследования</b>	
<b>Артериальная гипертензия при диабетической нефропатии</b>	<b>Вазоренальная Артериальная гипертензия</b>
<b>Лабораторные методы исследования</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ общий анализ мочи (глюкозурия, повышение или снижение относительной плотности мочи в зависимости от развития хронической почечной недостаточности)</li> <li>■ общий и биохимический анализ крови (повышение уровня глюкозы, креатинина, мочевины и мочевой кислоты)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ анализ мочи (протеинурия)</li> <li>■ анализ крови (определение уровня креатинина)</li> <li>■ исследование концентрации альдостерона и активности ренина в плазме крови (вторичный альдостеронизм)</li> <li>■ определение активности ренина в почечных венах</li> </ul>
<b>Физические методы исследования</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ измерение АД</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ измерение АД</li> <li>■ аускультация (систолический шум над брюшной аортой в проекции устьев почечных артерий)</li> </ul>
<b>Инструментальные методы исследования</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ динамическая нефросцинтиграфия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ УЗИ почек и доплерографическое исследование почечных артерий</li> <li>■ радионуклидные методы исследования (в т.ч. проба с каптоприлом)</li> <li>■ экскреторная урография</li> <li>■ ангиография (аортография, селективная почечная артериография)</li> <li>■ магнитно-резонансная ангиография</li> <li>■ гемодинамически значимым считается стенозирование почечных артерий более 70%</li> </ul>
<b>Патоморфологическое исследование</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ биопсия почек (применяется в отдельных случаях)</li> </ul>	