



Бъбречни увреждания при артериална хипертония

Какво представлява артериалната хипертония?

Артериалната хипертония (повишено кръвно налягане) е състояние при, което систолното кръвно налягане се покачва над 140mmHg и/или диастолното налягане над 90 mmHg. Повишаването на кръвното налягане, незаисимо от причините, води до увреждане на бъбреците и нефроангиосклероза (увреждане на кръвоносните съдове в бъбреците).

Причини за повишаване на артериалното налягане може да са резултат на бъбречни увреждания като: изменения в паренхимата на бъбреците (при гломерулонефрити, хроничен пиелонефрит, диабет и др); стеноза (стеснение) на артериите, които кръвоснабдяват бъбреците; тумори и др. Всички тези фактори водят до нарушаване на хормоналнат и отделителната бъбречна функция.

Увреждането на бъбреците също може да е причина за артериална хипертония чрез увеличаване на обема на циркулиращата в кръвоносните съдове плазма (задръжка на вода), задръжка на натрий, свръхактивност на симпатikusовата и ренин-ангиотензин-алдостероновата система (системите, отговарящи за контрола на кръвното налягане) и натрупване в кръвообращението на вещества, които предизвикват стесняване или разширяване на кръвоносните съдове.

Без ефективно лечение артериалното налягане се повишава постепенно успоредно с влошаване на бъбречната функция - повишават се стойностите на азотните тела (урея и креатинин) в серума и може да доведе до развитие на хронична бъбречна недостатъчност (ХБН).

Какви са рисковите фактори за артериална хипертония?

Най-честите рискови фактори за появата на артериалната хипертония са: наднормено тегло; повишен прием на готварска сол, алкохол и кафе;

стрес; лечение с медикаменти, които могат да повишават кръвното налягане (кортикостероиди, еритропоетин, противозачатъчни средства и др).

Наличието на заболявания на бъбеците и/или ендокринните жлези като гломерулонефрити, хроничен пиелонефрит, стеноза на бъбречните артерии, тумори, захарен диабет и др. са рискови фактори за вторична артериална хипертония.

Какви са симптомите на артериалната хипертония?

Дълго време може да липсват симптоми на високото кръвно налягане. Най-често се появява сутрешно главоболие, виене на свят, шум в ушите, нервност, болки в областта на сърцето, сърцебиене, поява на белтък (албумин) в урината. С напредване на бъбречните увреждания се появяват лесна уморяемост, безсилие, отоци по тялото и др.

Как се диагностицира артериалната хипертония?

Диагнозата се поставя въз основа на клиничните прояви на болестта, лабораторни изследвания на кръв и урина, ехографско (ултразвуково) изследване на бъбреците (включително цветна доплерова ехография), изследване на очни дъна (за да се установят уврежданията на съдовете на ретината от високото кръвно налягане), електрокардиография, реновазография (рентгено-контрастно изследване на бъбречните съдове), бъбречна биопсия и др.

Как се лекува артериалната хипертония?

Нелекуваната артериална хипертония води до трайно увреждане на бъбреците, развитие на нефроангиосклероза (запушване на малките съдове на бъбрека) и терминална бъбречна недостатъчност (краен стадий на бъбречна недостатъчност).



Бъбречни увреждания при артериална хипертония

Катедра „Урология и нефрология“
Отделение „Нефрология“
Военномедицинска академия – София
бул. „Георги Софийски“ № 3
1606 София
www.urology-vma.bg
www.vma.bg

Необходим е стриктен контрол на кръвното налягане и поддържането му трайно под 140/90mmHg.

Лечението включва промяна в стила на живот (повишена физическа активност, намаляване на телесното тегло, намаляване на стреса, спиране на тютюнопушенето, нискобелтъчна диета, намаляване консумацията на сол, кафе и алкохол).

За лечение на артериалната хипертония се използват самостоятелно или в комбинация няколко групи лекарства: диуретици, АСЕ-инхибитори, бета-блокери, калциеви антагонисти, алфа1-блокери, АТ-II антагонисти.

Ако причините за артериална хипертония са стеноза на бъбречна артерия или тумор, те подлежат на оперативно лечение.

При достигане на терминална бъбречна недостатъчност пациентите с артериална хипертония подлежат на лечение с хемодиализа, перитонеална диализа и/или трансплантация. При наличие на анемичен синдром се започва лечение с рекомбинантен еритропоедин и препарати, съдържащи желязо.

Какви са рисковете от прилаганото лечение?

Рисковете от прилаганото медикаментозно лечение включват алергични реакции или непоносимост към някои от прилаганите лекарства и рязко спадане на кръвното налягане.

Рисковете от прилагането на хемодиализа включват увреждания на сърцето и кръвоносните съдове, спад на кръвното налягане, мускулни болки, инфекции, повишена склонност към кървене поради приложението на антикоагуланти.

Рисковете от прилагането на перитонеална диализа включват увреждания и симптоми от страна на храносмилателната система, възникване на инфекции на коремната кухина, намален апетит, недостатъчно очистване на кръвта от отпадни продукти.