

Діагностика і тактика лікування первинного гіперальдостеронізму

А. О. Никоненко¹, І. В. Зубрик¹, І. В. Русанов², С. О. Вільховой¹

¹Запорізький державний медичний університет

²Запорізька медична академія післядипломної освіти

Мета — проаналізувати результати диференційованого підходу до вибору методів лікування хворих на первинний гіперальдостеронізм (ПГА).

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів діагностики та лікування 56 пацієнтів із ПГА, з них 34 (60,7 %) жінки та 22 (39,3 %) чоловіки. Середній вік становив $(52,2 \pm 13,2)$ року. Діагностику ПГА виконували згідно з клінічними рекомендаціями з діагностики та лікування ПГА. Додатково досліджували внутрішньонирковий кровообіг за допомогою доплерівського ультразвукового сканування ниркових артерій. Хворих розподілили на три групи: перша — 26 (46,4 %) пацієнтів, яким проведено оперативне лікування за допомогою ендоскопічних методик (лапароскопічних), друга — 16 (28,6 %) пацієнтів, котрим виконано ендovasкулярне лікування (рентгеноваскулярна деструкція надниркової залози), третя — 14 (25,0 %) пацієнтів, які одержували симптоматичне лікування. Оцінку результатів хірургічного лікування проводили відповідно до критеріїв PASO, результатів симптоматичного лікування — з урахуванням рівня артеріального тиску (АТ), каліємії та кількості препаратів, які приймали хворі для корекції артеріальної гіпертензії. Статистичний аналіз віддалених результатів лікування ПГА виконано через 12 міс після лікування.

Результати. Середній показник систолічного артеріального тиску становив $(171,53 \pm 18,56)$ мм рт. ст.,

діастолічного артеріального тиску — $(103,24 \pm 9,37)$ мм рт. ст. Концентрація альдостерону в плазмі крові дорівнювала в середньому $386,3$ ($266,4$ — $550,7$) пг/мл. У 76 % спостережень зафіксовано порушення внутрішньониркового кровообігу, більш виражене — у випадках аденом надниркових залоз. Аналіз результатів хірургічного лікування хворих виявив статистично значуще зниження показників артеріального тиску, вмісту альдостерону та реніну, величини альдостерон-ренінового співвідношення і підвищення рівня каліємії ($p = 0,05$). Отримані результати узгоджуються з даними інших авторів, які вивчали віддаленні результати хірургічного лікування ПГА. Поліпшення показників внутрішньониркової гемодинаміки корелювало з рівнем діастолічного артеріального тиску. Статистично значущої різниці за результатами біохімічного та клінічного дослідження між групами хірургічного лікування не встановлено, що свідчить про ефективність рентгеноваскулярної деструкції надниркової залози, порівнянню з такою ендоскопічних методів оперативного лікування.

Висновки. Використання диференційованого підходу до вибору методу хірургічного лікування ПГА сприяло повній нормалізації біохімічних показників у 71,4 % пацієнтів та повному клінічному одужанню у 57,1 % осіб. Симптоматична терапія дає змогу досягти оптимального результату корекції артеріального тиску лише у 28,5 % пацієнтів.