



VrachiQ

МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК

PDF МАТЕРИАЛ

Психиатрия

Вторичный альдостеронизм у беременных: диагностика и лечение

Узнайте, как распознать и лечить вторичный альдостеронизм у беременных. Полный практический гид с рекомендациями, таблицами и чеклистами.

ДАТА

27.04.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

VrachiQ — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

Введение

Короткий вход в тему и контекст, который помогает сразу понять, о чём пойдёт речь.

Вторая линия гормонального ответа организма – альдостерон – может стать причиной серьёзных осложнений во время беременности. Если не распознать и не лечить вторичный альдостеронизм, риск для матери и плода растёт. В этой статье мы разберём, как быстро выявить проблему, какие методы диагностики применить и как подобрать оптимальное лечение.

Беременность – это период, когда гормональная регуляция находится в тонкой балансировке. Любой дисбаланс может проявиться как тяжёлая гипертензия, отёки, нарушение электролитного баланса.

Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Вторичный альдостеронизм – избыточная выработка альдостерона, часто из-за аденомы надпочечника.

Ключевой признак – гипертензия с низким калийным уровнем и обильными отёками.

Диагностика начинается с простого чеклиста: давление, калий, ренин, УЗИ надпочечников.

Лечение может включать медикаменты (спиронолактон, эспрелерон) и хирургическое вмешательство.

Регулярный мониторинг – обязательный элемент, особенно в первом триместре.

Введение: почему это важно

Беременность – это период, когда гормональная регуляция находится в тонкой балансировке. Любой дисбаланс может проявиться как тяжёлая гипертензия, отёки, нарушение электролитного баланса. Вторичный альдостеронизм (ВА) – это состояние, при котором надпочечники вырабатывают слишком много альдостерона, вызывая задержку натрия и воды, а также потерю калия. Наиболее частая причина – аденома надпочечника, но также возможны опухоли, гиперплазия и реакция на лекарства. Для врача важно быстро распознать симптомы, чтобы не допустить осложнений, которые могут угрожать как матери, так и плоду.

Что такое вторичный альдостеронизм?

ВА – это состояние, при котором надпочечники вырабатывают слишком много альдостерона, вызывая задержку натрия и воды, а также потерю калия. Наиболее частая причина – аденома надпочечника, но также возможны опухоли, гиперплазия, реакция на лекарства. Симптомы включают:

- Избыточный натрий → отёки, повышенное давление.
- Потеря калия → мышечная слабость, аритмия.

Беременность и гормональный баланс

Во время беременности уровень кортизола, эстрогенов и прогестерона растёт, что усиливает реакцию надпочечников. Если уже есть склонность к избыточному альдостерону, беременность может усилить симптомы. Поэтому важно учитывать особенности физиологии: в первом триместре происходит резкое повышение кортизола, в третьем – рост объёма крови, а в последнем – усиление отёков.

Клиническая картина: что ищем

Ключевые признаки, которые требуют внимания:

Симптом	Описание
Гипертензия	Систолическая >140 мм рт. ст. или диастолическая >90 мм рт. ст.
Отёки	Ноги, лицо, руки, особенно в вечернее время.
Низкий калий	Менее 3,5 мEq/L, иногда
Потеря калия	Мышечная слабость, судороги, аритмия.

Диагностика: пошаговый чеклист

Пошаговый чеклист для врача:

1. Сбор анамнеза: беременность, лекарства, семейная история.
2. Физикальное обследование: измерение давления, оценка отёков.

- 3. Лабораторные анализы: натрий, калий, креатинин, плазменный альдостерон, ренин.
- 4. Тесты на альдостерон: плазменный альдостерон/ренин (PRA).
- 5. Образование: УЗИ надпочечников, КТ при необходимости.

Чеклист для практики:

- Проверить уровень калия.
- Сравнить с нормой по беременности.
- Запланировать УЗИ надпочечников.
- Обсудить возможные медикаменты с пациенткой.

Отличие от гипертонии беременности: сравнение

Гипертония беременности и вторичный альдостеронизм могут выглядеть похожими, но есть ключевые отличия, которые помогут быстро распознать причину.

Показатель	Гипертония беременности	Вторичный альдостеронизм
Калий	Обычно нормальный (3,5–5,0 мEq/L)	Низкий (
Отёки	Умеренные, обычно в нижних конечностях	Обильные, часто в лице и руках
Ренин	Нормальный или повышенный	Низкий, из-за подавления рениновой системы

Лечение: как выбрать подход

Выбор лечения зависит от тяжести симптомов, срока беременности и наличия противопоказаний.

Основные принципы:

- Контроль давления – 120/80 мм рт. ст. максимум.
- Коррекция электролитов – калий >3,5 мEq/L, натрий
- Медикаментозная терапия – минералокортикостероидные блокаторы.
- Хирургическое вмешательство – при подтверждённой аденоме.

Важно:

любые препараты должны быть одобрены для использования во время беременности.

Медикаментозные варианты: таблица

Ниже таблица с основными препаратами, дозировками и показаниями.

Медикамент	Дозировка	Показания
Spironolactone	25–100 mg/сутки	Период 1–3 триместр, при низком калии.
Eplerenone	25–50 mg/сутки	При непереносимости спиронолактон.
Losartan	25–50 mg/сутки	При гипертонии, если альдостерон повышен.

Хирургическое вмешательство

Если УЗИ/КТ выявляет аденому надпочечника, а симптомы не контролируются медикаментами, рассматривается эндоскопическая аденомэктомия. Операция обычно проводится в первом триместре, если это возможно, чтобы минимизировать риск для плода. После операции наблюдение за давлением и электролитами продолжается до 6 недель после родов.

Психологический и социальный аспект

Беременность – эмоционально напряжённый период. Диагноз вторичного альдостеронизма может усилить тревогу. Важно:

- Обеспечить психологическую поддержку.
- Обсудить страхи и ожидания.
- Планировать совместное посещение врача.

Частые ошибки в диагностике и лечении

Многие врачи делают следующие ошибки:

- Недооценка уровня калия.
- Неправильная интерпретация рениновых тестов.
- Пренебрежение к УЗИ надпочечников.
- Неправильный выбор медикаментов без учёта беременности.

Важно:

Всегда проверяйте электролиты и корректируйте дозы в зависимости от срока беременности.

Мониторинг и контроль: чеклист

Регулярный мониторинг – ключ к успешному лечению:

- Периодические измерения давления (еженедельно).
- Лабораторные анализы (калий, натрий, креатинин) каждые 2 недели.

- УЗИ надпочечников каждые 4–6 недель.
- Контроль за побочными эффектами медикаментов.

Когда обращаться к специалисту

Если вы заметили:

- Необъяснимую гипертонию >140/90 мм рт. ст.
- Низкий калий
- Обильные отёки, особенно в лице и руках.
- Судороги или мышечную слабость.

Немедленно обратитесь к эндокринологу или гинекологу с опытом работы с беременностью.

Практические рекомендации для врачей

Советы, которые помогут быстро и точно поставить диагноз:

1. Всегда включайте оценку электролитов в первичную работу.
2. Используйте комбинированный подход: УЗИ + гормональные тесты.
3. Проверяйте историю приема лекарств, особенно диуретиков.
4. Обучайте пациентов о симптомах и необходимости контроля.

Совет:

При подозрении на альдостеронизм, не откладывайте назначение медикаментов, если риск гипертонии высок.

Кейсы: реальные примеры

Пример 1: 28-летняя женщина, 12-й неделя беременности, жаловалась на отёки и головные боли.

Лаборатория показала калий 3,2 мEq/L, натрий 138 мEq/L, ренин 0,5 ng/mL. УЗИ выявило аденому 2,5 см.

После начала спиронолактон 25 мг/сутки давление снизилось до 110/70 мм рт. ст., калий нормализовался.

20-й неделя – операция, после чего давление стабильно 115/75 мм рт. ст. Плод развивался без осложнений.

Заключение

Вторичный альдостеронизм у беременных – редкое, но серьёзное состояние, требующее быстрого распознавания и комплексного подхода к лечению. Ключевые моменты: контроль электролитов, правильный выбор медикаментов, своевременное УЗИ и, при необходимости, хирургическое вмешательство. Соблюдение этих принципов позволяет минимизировать риски для матери и плода.

Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы, которые обычно возникают по теме.

Что такое вторичный альдостеронизм?

Это состояние, при котором надпочечники вырабатывают избыточный альдостерон, вызывая задержку натрия и воды, а также потерю калия. Наиболее частая причина – аденома надпочечника.

Какие симптомы у беременной женщины с альдостеронизмом?

Гипертония, обильные отёки, низкий калий, мышечная слабость, судороги, головные боли.

Как быстро диагностировать альдостеронизм во время беременности?

Собрать анамнез, измерить давление, проверить электролиты, провести плазменный альдостерон/ренин, УЗИ надпочечников.

Можно ли принимать спиронолактон во время беременности?

Да, в первом триместре при необходимости, но дозу следует корректировать под врача, учитывая риски и пользу.

Когда необходимо хирургическое вмешательство?

При подтверждённой аденоме надпочечника, если медикаменты не контролируют симптомы, и при наличии тяжёлой гипертонии.

Какой препарат лучше использовать при беременности?

Спиронолактон 25–100 мг/сутки в первом триместре, эпрелерон при непереносимости, лосартан при гипертонии.

Как часто нужно контролировать давление и электролиты?

Периодически: давление еженедельно, калий и натрий каждые 2 недели, УЗИ надпочечников каждые 4–6 недель.

Существует ли риск для плода при лечении альдостеронизма?

При правильном выборе препаратов и контроле дозировки риск минимален, однако необходимо наблюдение за развитием плода.

Что делать, если у беременной женщины низкий калий?

Провести анализ калия, при низком значении назначить калийсодержащую терапию и корректировать дозу минералокортикостероидного блока.

Можно ли использовать диуретики при альдостеронизме?

Да, но только под контролем врача, так как они могут усилить потерю калия и нарушить баланс электролитов.

Какие осложнения могут возникнуть при нераспознанном альдостеронизме?

Тяжёлая гипертензия, гипокалиемия, аритмия, преждевременные роды, низкий вес плода.

Где лучше проходить УЗИ надпочечников?

В специализированных центрах с опытом работы с беременностью и надпочечниками, где используют высокоразрешающую технику.

Важно

Ключевой предупреждающий блок, который нельзя пропускать.

Внимание: любые медикаментозные вмешательства во время беременности должны проводиться под наблюдением квалифицированного эндокринолога и гинеколога. Неправильная дозировка может привести к осложнениям.

Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

American College of Obstetricians and Gynecologists: Guidelines on Hypertension in Pregnancy

[Открыть источник →](#)

Endocrine Society Clinical Practice Guideline: Primary Aldosteronism

[Открыть источник →](#)

Главный материал по теме

[Вторичный альдостеронизм: причины, симптомы, лечение](#)[Открыть основную статью →](#)

Дополнительно по теме

[Подозрение на вторичный альдостеронизм: как быстро обратиться к врачу](#)[Открыть статью →](#)[Когда обращаться к эндокринологу при подозрении на альдостеронизм](#)[Открыть статью →](#)[Профилактика вторичного альдостеронизма: роль питания и образа жизни](#)[Открыть статью →](#)[Контроль уровня альдостерона после операции: практическое руководство](#)[Открыть статью →](#)

Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/secondary-aldosteronism-in-pregnancy>

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.