

Возможности коррекции МАУ у больных артериальной гипертензией и инфарктом миокарда

Тыналиева Ш.А.

ГКЦ, Алматы

УДК 616.12-008.331.1:616-005.4:616.12-008.46

В последние годы количество работ, посвященных исследованию значения микроальбуминурии (МАУ) в клинике, неуклонно растет. В настоящее время доказанным является тот факт, что МАУ является ранним признаком поражения почек при таких заболеваниях, как артериальная гипертензия и сахарный диабет. По данным различных исследователей, МАУ встречается у 10-40% больных сахарным диабетом 1 типа и 15-40% больных сахарным диабетом 2 типа. Частота обнаружения МАУ возрастает с увеличением длительности заболевания. Например, в крупном британском исследовании UK Prospective Diabetes Study МАУ выявлялась у 12% больных с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа и почти у 30% больных с длительностью заболевания более 12 лет. По расчетам Н Parving и соавт. частота новых случаев МАУ у больных сахарным диабетом колеблется от 1% до 3% в год. Данные литературы о частоте обнаружения МАУ среди больных артериальной гипертензией и инфарктом миокарда немногочисленны и противоречивы. МАУ представляет собой проявление генерализованной эндотелиальной дисфункции, является маркером повышенной проницаемости мембран всего сосудистого русла и увеличивает риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертензией и инфарктом миокарда. Повышенная МАУ чаще встречается у пожилых людей, чем у молодых; чаще у африканцев, чем у лиц европейской расы; чаще сочетается с ожирением; у курильщиков чаще, чем у некурящих. АГ, при которой обнаружена МАУ, относится к категории очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений.

Фармакологическая ингибция РААС с применением ИАПФ является патогенетически обоснованной, так как именно ИАПФ обладают антигипертензивной активностью и способностью к нефропротекции как у пациентов с исходно сохранной функцией почек, так и у больных с умеренной и выраженной почечной недостаточностью и должны быть препаратами выбора в качестве гипотензивных агентов.

Целью нашего исследования

явилось изучение частоты МАУ у больных инфарктом миокарда и артериальной гипертензией при лечении ИАПФ-фозиноприлом.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 39 больных инфарктом миокарда возрасте от 48 до 83 лет (средний возраст – $68,25 \pm 10,4$), которые в экстренном порядке поступали в ГКЦ г.Алматы. Больные были рандомизированы по наличию или отсутствию АГ на 2 группы. Фозиноприл назначали в дозе по 10 мг/сут. Курс лечения составил 4 недели. У всех пациентов определяли МАУ, уровень холестерина, глюкозы, креатинина. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) высчитывали по формуле Кокрофта-Голта. МАУ определяли с помощью тест-полосок MICRAL-TEST An ACCU –Chek product (Roche). Помимо этого измеряли рост, вес, окружность талии (ОТ), подсчитывали индекс массы тела (ИМТ).

Результаты и обсуждение

По результатам нашего изучения положительные тесты на МАУ были выявлены у пациентов с ИМ (1 группа) в 25 % случаев; в 30% случаев у больных с ИМ в сочетании с АГ (2 группа). ИМТ и ОТ в 1 группе больных составили $27,5 \pm 0,15$; $98,2 \pm 0,6$, во 2-ой группе – $29,2 \pm 0,18$; $105,3 \pm 1,1$. Уровень холестерина, глюкозы и креатинина у пациентов 1-ой группы ($4,2 \pm 0,7$ ммоль/л; $6,1 \pm 1,2$ ммоль/л; $0,11 \pm 0,04$ ммоль/л) существенно не отличались от показателей во 2-ой группе ($4,4 \pm 0,5$; $5,8 \pm 0,02$; $0,12 \pm 0,005$), в процессе терапии они также не претерпели изменений. СКФ у больных 1-ой группы было равно $98,5 \pm 0,09$ мл/мин, во 2-ой группе – $102,7 \pm 1,2$. В процессе терапии ИАПФ – фозиноприлом происходит снижение как систолического (САД), так и диастолического (ДАД) АД. Также уменьшается МАУ до 15 и 18% соответственно.

МАУ – один из наиболее достоверных маркеров риска неблагоприятного исхода при остром инфаркте миокарда (ОИМ). При наличии МАУ у больных ОИМ, по данным G.Berton et al. (2001), в 5 раз возрастает частота отека легких, в 4 раза – желудочковых аритмий, а смертность – почти в 10 раз, причем риск смерти в первые сутки увеличивается в 3,6 раза, на 3-й день – в 4,9 раза и на 7-ой – в 4 раза (.Lekatsas et al. 2006). Убедительные аргументы в пользу назначения ИАПФ всем больным с МАУ независимо от ее происхождения и даже при относительно невысоких величинах систолического и диастолического АД были получены в ходе исследования PREVENT IT. При этом назначение фозиноприла сопровождалось уменьшением уровня альбуминурии на 33,5% от исходного уже к концу 1-го месяца; эффект сохранялся на протяжении всего исследования (46 мес.) и к его концу составлял 26,3% от начальной экскреции. Использование фозиноприла снижало частоту сердечно-сосудистых осложнений на 40% (Н.А.Мухин и соавт., 2007). В ходе популяционного исследования EPIC-Norfolk, включившего 22368 представителей общей популяции в возрасте от 40 до 79 лет и 1596 пациентов с ИБС, было установлено, что у исходно здоровых МАУ повышает вероятность развития ИБС в 1,36 раза. При ИБС увеличение экскреции альбумина с мочой сопровождается ростом риска смерти в 1,61 раза.

Выводы

1. У больных с ИМ в 25% случаев имела место МАУ, при сочетании с АГ частота обнаружения МАУ возрастает до 30% .
2. Терапия ИАПФ – фозиноприлом способствует снижению МАУ.

Литература

1. Н.А.Мухин, В.В.Фомин, С.В.Моисеев, Е.А.Сагинова, Микроальбуминурия – интегральный маркер кардиоренальных взаимоотношений при артериальной гипертензии; *Consilium medicum*, 2007.
2. Lekatsas I, Koulouris S, Triantafyllou K et al. Prognostic significance of microalbuminuria in non-diabetic patients with acute myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2006;106(2):218-23).
3. G.Berton G, Gordiano R, Palmieri R et al. Microalbuminuria during acute myocardial infarction. A strong predictor for 1-year mortality. *Eur Heart J* 2001;22:1466-75.