

Нефропротективная стратегия при артериальной гипертензии

Нусупова М.А.

Городской кардиологический центр, г. Алматы

УДК 616.24-036.12+616.12-008

Артериалды гипертензия кезіндегі нефропротективті стратегия

Нусупова М.А.

Қалалық кардиологиялық орталық, Алматы қ.

Рамиприл терапиясы нефропротективті әсер етеді. Мұның әсері протеинурияның айқындылығының төмендеуіне байланысты; шушұқтардың фильтрациясына коррекциялық әсер көрсетеді; бұл артериалды гипертензиясы бар науқастардың болжамын жақсартады.

Успешное снижение артериального давления не всегда предотвращает ухудшение функции почек. Почечная дисфункция при артериальной гипертензии являются постоянно прогрессирующим осложнением, хотя клинически проявляется не сразу. Жесткими конечными точками эффективности антигипертензивной терапии являются смертность от хронической почечной недостаточности и необходимость гемодиализа и трансплантации почек. У больных с начальными проявлениями почечной дисфункции пользуются «суррогатными» точками, такими как: степень протеинурии, скорость снижения клубочковой фильтрации (СКФ) [1,2,3]

Безусловно, поиск и разработка оптимального лечения артериальной гипертензии с позиции нефропротекции являются актуальными. Согласно рекомендациям ВНОК (2008 г.) ингибиторы АПФ, в частности рамиприл, занимает лидирующие позиции в плане нефропротекции.

Цель исследования

- изучение влияния рамиприла (Хартила) на функциональные состояния почек у больных артериальной гипертензией с признаками нефропатии.

Материал и методы

Нами были обследованы 34 больных с артериальной гипертензией с признаками нефропатии (наличие протеинурии, повышение уровня креатинина) в возрасте от 36 до 74 лет (средний возраст 56,4±8,5 лет), мужчин – 15, женщин – 19. Все больные поступали в экстренном порядке в ГКЦ, после купирования криза и 3-5 дневного периода обследования, в течение двух недель до госпитализации больные не получали антигипертензивные препараты, в дальнейшем им был назначен Хартил в дозе по 5-10 мг в течение 8 недель.

Степень протеинурии оценивали по суточной экскреции белка с мочой (в г/с). СКФ вычисляли по формуле Кокрофта-Гаулта (в швейцарской модификации) [2] $СКФ = (150 * \text{возраст}) * \text{вес} / \text{креатинин крови}$

Полученный результат умножали у женщин на 0,86, у мужчин на 1,1.

Результаты и обсуждение

Исходное систолическое АД составило 186,2±10,4 мм рт. ст., среднее диастолическое АД – 101,9-6,9 мм рт.ст. (таблица 1)

Терапия Хартилом достоверно снизила показатели САД на 22% и ДАД на 9,4%. Поскольку артериальная гипертензия является основным фактором прогрессирования ХПН любой

Nephroprotective Effect At The Arterial Hypertensia

Nussupova M.A.

Therapy with Ramipril renders nephroprotective the action consisting reduction of expressiveness microproteinurii, corrective influence for the speed glomerular to a filtration that improves the forecast at patients with an arterial hypertension.

этиологии, то нефропротективные свойства антигипертензивных препаратов будут, несомненно, одним из основных требований к ним.

Изучение функционального состояния почек у обследованных нами больных в процессе лечения Хартилом выявило следующие изменения : снижение степени протеинурии на 1,76±0,09 и концентрации креатинина на 0,43 ±1,1 и сопровождалось увеличением СКФ на 14,2±1,2. Нефропротективный эффект ингибиторов АПФ складывается не только из их антигипертензивного, но и из антипротеинурического действия. Способность этих препаратов уменьшать экскрецию белков с мочой обеспечивает защиту почечных структур от повреждающего действия составляющих белкового ультрафильтрата и как следствие улучшение функции почек, возрастание СКФ. Помимо этого, необходимо отметить, что в отличие от большинства ингибиторов АПФ, Хартил имеет двойной путь выведения: почечный и печеночный. При появлении почечной дисфункции возрастает доля печеночной экскреции, что, бесспорно, отличает Хартил как препарат выбора при почечной патологии благодаря его безопасности даже при наличии почечной недостаточности [3].

Побочное действие ингибиторов АПФ в виде сухого кашля среди обследованных нами больных было зарегистрировано в 2-х случаях, в связи с чем, возникла необходимость отмены Хартила.

Выводы

Ингибитор АПФ Хартил проявляет достаточно выраженную антигипертензивную активность у больных с артериальной гипертензией.

Наряду с гипотензивным эффектом Хартил обладает антипротеинурическим свойством, что в конечном счете способствует улучшению функции почек у больных с нефропатией при артериальной гипертензии.

Риск побочных эффектов при терапии Хартилом минимален (5,4%)

Литература

1. А.О. Конради «Рациональный выбор ингибитора АПФ с позиций нефропротекции. Артериальная гипертензия.» научно-практический журнал. 2004 г. 10 №4, 3-6
2. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. М. 2004 г., 52-64
3. Рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии. Российские рекомендации. Комитет экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Секция артериальной гипертензии ВНОК. Москва, 2008 г.