

Эффективность прямого ингибитора ренина алискирена, блокатора ангиотензиновых рецепторов валсартана и их комбинации у больных артериальной гипертензией с эндотелиальной дисфункцией и микроальбуминурией

Е.А.Дербенцева, М.Л.Максимов, А.К.Стародубцев,
Т.А.Эсаулова, Д.Ш.Дубина

Московская Медицинская Академия имени И.М. Сеченова, Москва

Эндотелиальная дисфункция (ЭД) и микроальбуминурия (МАУ) при артериальной гипертензии рассматриваются многими авторами как единый и взаимосвязанный процесс. Состояние сосудистой стенки артериального русла всего организма, и почек в особенности, играет важную роль в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, таких как инфаркт миокарда, инсульт, почечная недостаточность.

Цель исследования. Изучить влияние прямого ингибитора ренина (ПИР) алискирена, блокатора ангиотензиновых рецепторов (БРА) валсартана и их комбинации на дисфункцию эндотелия и выраженность МАУ у больных артериальной гипертензией (АГ) II-III степени.

Материалы и методы

В исследование включено 43 пациента (мужчины и женщины) 35-65 лет с АГ II-III степени, длительность наблюдения 16 недель. Функция эндотелия оценивалась ультразвуковым методом по D.S.Celermajer (1992), используя вазодилатационные пробы с реактивной гиперемией и нитроглицерином. МАУ выявлялась в утренней порции мочи с помо-

щью иммуноферментного анализа (анализатор Nycocard READER II, Норвегия), затем рассчитывалось соотношение альбумин/креатинин (Ал/Кр). Кроме того, всем больным проводилось офисное измерение, суточное мониторирование АД, рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации по клиренсу креатинина. Переносимость фармакотерапии оценивалась по заполнению соответствующего опросника.

Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – 12 больных, с АГ II степени, получавших БРА - валсартан (препарат валсафорс) в дозе 160 мг/сутки; 2 группа – 14 больных с АГ II степени, получавших ПИР - алискирен (препарат расилез) в дозе 300мг/сутки; 3 группа – 17 больных с АГ III степени, получавших комбинированную терапию валсартаном 160 мг/сутки и алискиреном 150-300 мг/сутки.

Результаты и их обсуждение

По окончании 16-ти недельного периода наблюдения целевые уровни АД были достигнуты у 63,2% - 1-й, 64,8% - 2-й и 69,4% больных 3-й группы. Клиренс креатинина на фоне лечения имел

тенденцию к увеличению (статистически незначимо).

Нежелательные побочные реакции в виде чувства прилива к лицу, слабости отмечены у 1 больного, получавшего расилез, и не потребовали отмены препарата. Переносимость фармакотерапии в группах наблюдения не различалась и была удовлетворительной.

Показатели ДЭ достоверно уменьшились ($p < 0,05$) во всех группах, преимущественно за счет эндотелий-зависимой вазодилатации (прирост диаметра плечевой артерии составил 1 группа – 14,2%, 2 группа – 13,6%, 3 группа – 15,6%); эндотелийнезависимая вазодилатация изменялась незначительно (прирост в 1 группе – 2,1%, во 2 – 2,7%, в 3 – 2,3%). Наиболее выраженная положительная динамика основных показателей кровотока была выявлена в группе комбинированной терапии (прирост диаметра плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией – 15,6%).

Результаты исследования продемонстрировали достоверно выраженный нефропротективный эффект расилеза ($p < 0,05$), валсартана ($p < 0,05$) и их ком-

бинаций ($p < 0,01$) у больных АГ II-III степени. Оценивалась доля пациентов (%), у которых было отмечено уменьшение соотношения Ал/Кр через 16 недель терапии.

Нормальных показателей ($< 2,5$ мг/ммоль для мужчин и $< 3,5$ мг/ммоль для женщин) соотношение Ал/Кр достигло в 1 группе у 4 больных (33%), во 2 группе у 5 больных (36%), в 3 группе у 7 больных (41%). У всех остальных пациентов, не достигших нормальных значений соотношения Ал/Кр, отмечалось его уменьшение на фоне гипотензивной терапии.

Выводы

Препараты расилез и валсартан позволяют эффективно проводить гипотензивную терапию у больных АГ II-III степени с учетом их влияния на важное патогенетическое звено АГ – сосудистый эндотелий всего организма и почек в частности. Нефропротективный эффект расилеза и валсартана проявляется в редукции МАУ.