

Антигипертензивная терапия после трансплантации родственной почки

Татаринова Изабелла Валерьевна

Студент (специалист)

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия

E-mail: izabella.tatarinova@bk.ru

Цель. Оценить эффективность антигипертензивной терапии после АТП.

Пациенты и методы. Обследовано 35 пациентов до и после АТП. Всем больным проведены клиничко-лабораторные исследования, лечение на фоне 3-х компонентной иммуносупрессии.

Результаты. Средний возраст обследованных 42,3 лет, из них муж-16, жен-19. АГ отмечалась в 90% случаев до трансплантации почки. Средний уровень САД 170 мм.рт.ст., ДАД 97,4 мм.рт.ст. На фоне стабильно повышенного АД наблюдались выраженные изменения в органах-мишенях: ГЛЖ в 62% случаев, что ухудшало прогноз заболевания, дисфункция ЛЖ-11%, гипертоническая ангиоретинопатия-70%, ХСН 1-2 ФК (НУНА) в 65% случаев, умеренная и выраженная (>1,0 г/сут) протеинурия. После АТП у 62,3% реципиентов АД снизилось до нормы (<140/90). В раннем периоде после АТП уровень САД составил 133,2 мм.рт.ст., ДАД-86,4 мм.рт.ст. Однако, у 37% пациентов отмечалась АГ от умеренной до выраженной, при которой часто наблюдалась протеинурия от 0,5 до 1,0 г/сут. Это создавало условия для прогрессирования нефропатии трансплантата. В связи, с чем проводилась 2-3-х компонентная антигипертензивная терапия (АГТ). При умеренной АГ использовалась 2-х компонентная АГТ. Одним из компонентов часто являлся дигидропиридиновый АК-амлодипин с учетом его протективных свойств, а также эффективности при внутривисочечной вазоконстрикции, вызванной СуА. Но амлодипин предпочтительнее при отсутствии протеинурии. В раннем послеоперационном периоде часто применялся недигидропиридиновый АК >120 мг/сут с целью повышения концентрации СуА в крови и уменьшения его дозы. При этом не было случаев нефротоксичности СуА. Дополнительным показанием являлись суправентрикулярные нарушения ритма, синусовая тахикардия. В то же время сосудистый эффект верапамила намного уступает амлодипину. Препаратами первой линии остаются ИАПФ и БРА, обладающие выраженными протективными свойствами, блокирующими систему РААС, уменьшающими протеинурию. БРА использовался при гиперурикемии, уменьшая уровень мочевой кислоты. Часто использовалась комбинация препаратов: АК+ИАПФ (или БРА)-амлодипин+лизиноприл; или амлодипин+валсартан; также амлодипин (или лизиноприл)+β блокаторы, особенно при сопутствующих нарушениях ритма, ИБС. При этих комбинациях отмечалось эффективное снижение АД до нормального уровня. При выраженной АГ использовалась 3-х компонентная АГТ с повышением дозы препарата: амлодипин+лизиноприл (или валсартан; лозартан)+β блокаторы. Данная комбинация препаратов обычно была эффективной. Упорная АГ и протеинурия были клиническими проявлениями хр. нефропатии трансплантата, которая развивалась у 34,2% обследованных лиц. Трансплантационная нефропатия находилась в прямой зависимости от уровня АД.

Вывод. Своевременная коррекция АД предупреждает развитие трансплантационной нефропатии, предупреждает потерю трансплантата, способствуя улучшению отдаленных результатов трансплантации почки.

Литература

1. Мойсюк Я. Г. Руководство по трансплантации почки/ Под ред. Я. Г. Мойсюка. - 3-е изд. -М., 2004. - 471С.

Источники и литература

1)