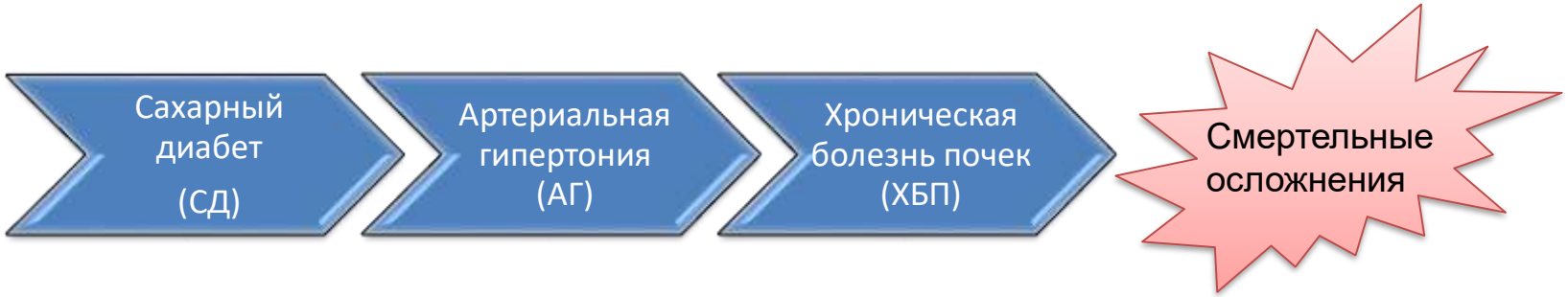
IV РОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – 2021: ОТ МОНИТОРИНГА К УПРАВЛЕНИЮ»
г. Новосибирск
26-27 мая 2021г.

ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОПЦИИ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

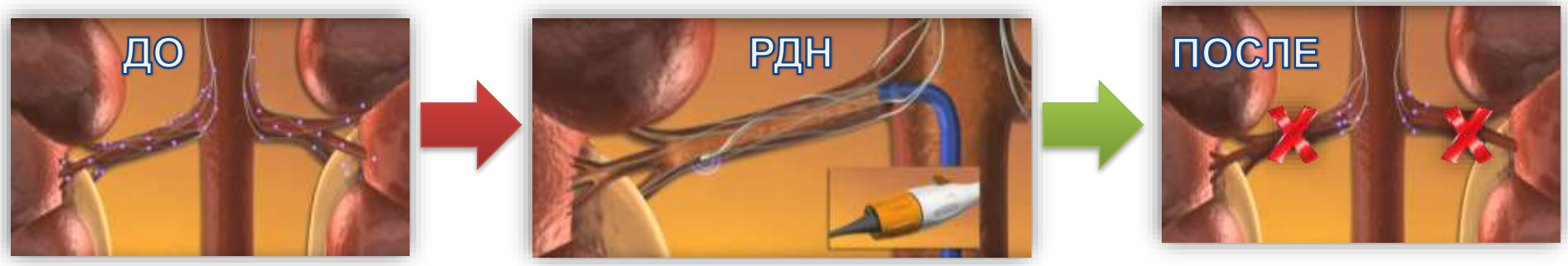
Манукян М.А.*, Фальковская А.Ю., Мордовин В.Ф., Пекарский С.Е., Зюбанова И.В., Цой Е.И., Личикаки В.А., Рябова Т.Р.
.

Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук

ВВЕДЕНИЕ И ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



Оценить особенности ренальной гемодинамики и её изменение после ренальной денервации (РДН) у больных резистентной АГ в сочетании с СД 2-го типа в зависимости от наличия или отсутствия ХБП



МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

ПАЦИЕНТАМ ПРОВОДИЛИ:

- Измерение офисного и суточного АД с расчётом пульсового АД и соотношения ДАД/САД
- Допплерографию почечных артерий (ПА)
- Измерение креатинина сыворотки крови, расчетной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) (формула CKD-EPI), суточной экскреции альбумина (СЭА) с мочой.

Полугодовой период наблюдения завершили 14 человек в группе с ХБП и 18 человек без ХБП.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ (M ± SD)

	РАГ+СД+ ХБП (n=18)	РАГ+СД без ХБП (n=20)
24-ч АД, мм.рт.ст.	162,1 ±15,1	159,9 ±17,9
Офисное АД, мм.рт.ст.	174.0±22.1/84.6±16,3	170.4±18.0/91,0±12,2
Пульсовое АД, мм.рт.ст.	82,2±10,0	75,6±15,9
Инсулинотерапия, (%)	66,7%	33,3
Возраст, годы	62,9±7,1	58,6±8,7
ЧСС, в мин	64,3±8,71	69,69±12,19
Мужской пол (%)	6 (33,3%)	8 (40%)
рСКФ, мл/мин/1,73м2	47,2±8,2	80,3±13,9
креатинин крови, ммоль/л	125,1±29,9	79,6±16,6
HbA1c, %	8,2±1,6	7,4±1,7
Количество АГП, n	4.3±1,0	4.1±0,9

РЕЗУЛЬТАТЫ (1)

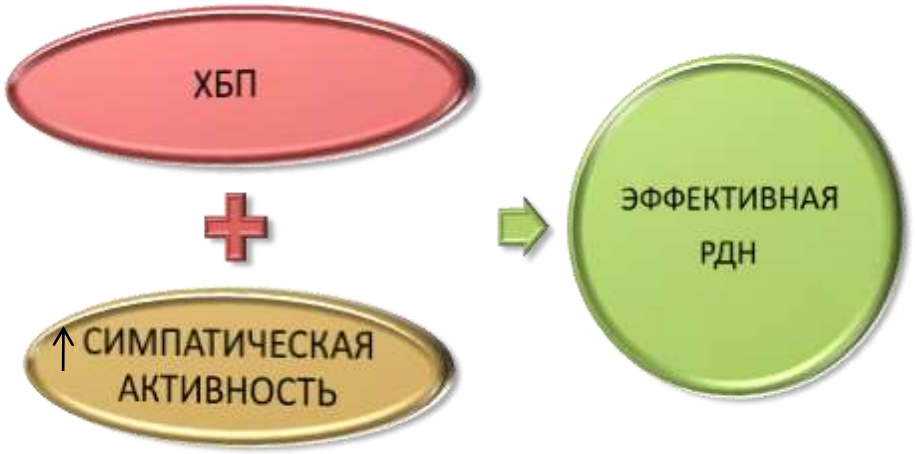
ПОСЛЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

РАГ+СД+ХБП

- ↓ САД (на 10,7 мм.рт.ст., p=0,008)
- ↓ ДАД (на 3,9 мм.рт.ст., p=0,118)

РАГ+СД без ХБП

- ↓ САД (на 7,6 мм.рт.ст., p=0,102)
- ↓ ДАД (на 5,5 мм.рт.ст., p=0,030)



Существенных изменений суточной экскреции альбумина и креатинина крови в обеих группах отмечено не было.

РЕЗУЛЬТАТЫ (2)

РЕЗИСТИВНЫЕ ИНДЕКСЫ ПОЧЕК И ОТНОШЕНИЕ ДАД/САД ДО РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

Резистивные индексы (РИ)	РАГ+СД+ ХБП	РАГ+СД без ХБП	Р
ствол ПА	0,78±0,06	0,69±0,05	0,001
сегментарные ПА	0,73±0,07	0,63±0,06	0,001
РИ ≥ 0,70, (%)	73	5,3	≤0,001
отношения ДАД/САД	0,49±0,06	0,53±0,06	p=0,040

ПОСЛЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ

РАГ+СД+ХБП — p=0,049 — **РАГ+СД без ХБП**

↓ **РИ у 43 % пациентов**

↓ **РИ у 11% пациентов**

Отношение ДАД/САД в группе больных ХБП после РДН имело тенденцию к увеличению (p=0,08), что отражает уменьшение системного сосудистого сопротивления, тогда как в группе без ХБП эти показатели значимо не изменились.

Кроме того, ↓РИ коррелировало с отношением ДАД/САД как на уровне ствола ПА (R=0,50; p=0,005), так и на уровне сегментарных артерий (R=0,40; p=0,028), что может свидетельствовать о зависимости улучшения почечной гемодинамики от уменьшения общего сосудистого сопротивления.

ВЫВОДЫ

Таким образом, для ХБП у пациентов с РАГ в сочетании с СД 2-го типа характерно значимое повышение внутрипочечного сосудистого сопротивления, тогда как РДН у данной категории больных, в отличие о пациентов без ХБП, может быть эффективной терапевтической опцией не только в отношении снижения АД, но и для улучшения почечной гемодинамики.

РЕНАЛЬНАЯ ДЕНЕРВАЦИЯ

БОЛЬНЫЕ РАГ+СД+ХБП

УЛУЧШЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Дополнительная информация: Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-315-90068/ АААА-А20-120092290017-7.