

Артериальная гипертензия у кандидатов на трансплантацию почки

Подготовила: врач-нефролог отделения хронического гемодиализа ДОКТМО Мовчан Ю.А.



АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

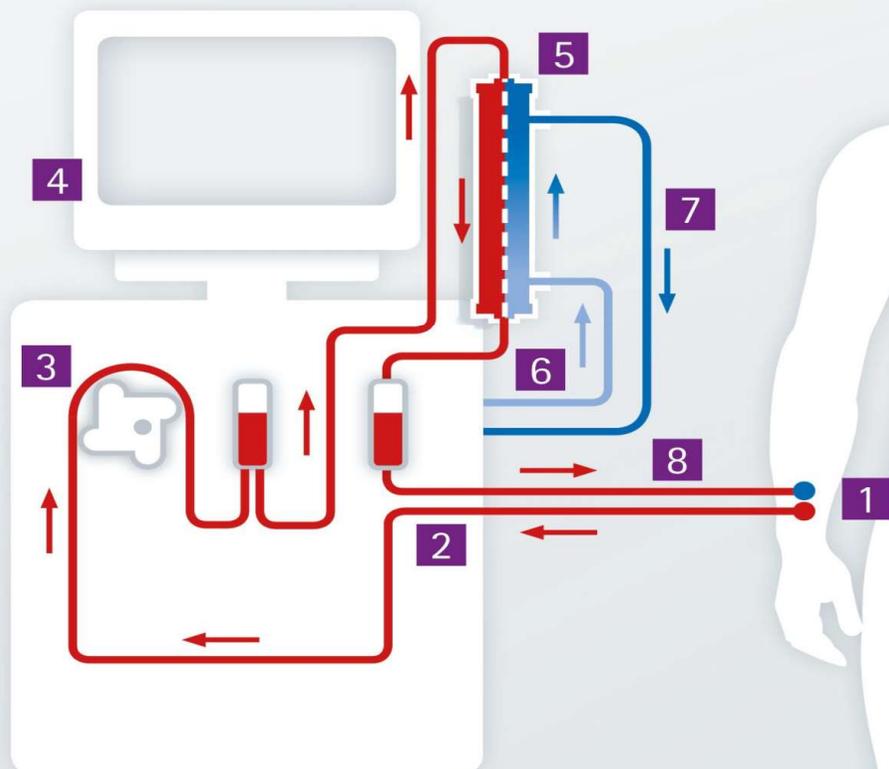
Согласно современным стандартам все пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности должны рассматриваться как потенциальные кандидаты на трансплантацию почки, потому что она позволяет обеспечить большую продолжительность, лучшее качество жизни и менее затратная, чем диализ. Отбор и подготовка пациента к трансплантации предполагают стабилизацию его состояния, включая поддержание нормального артериального давления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

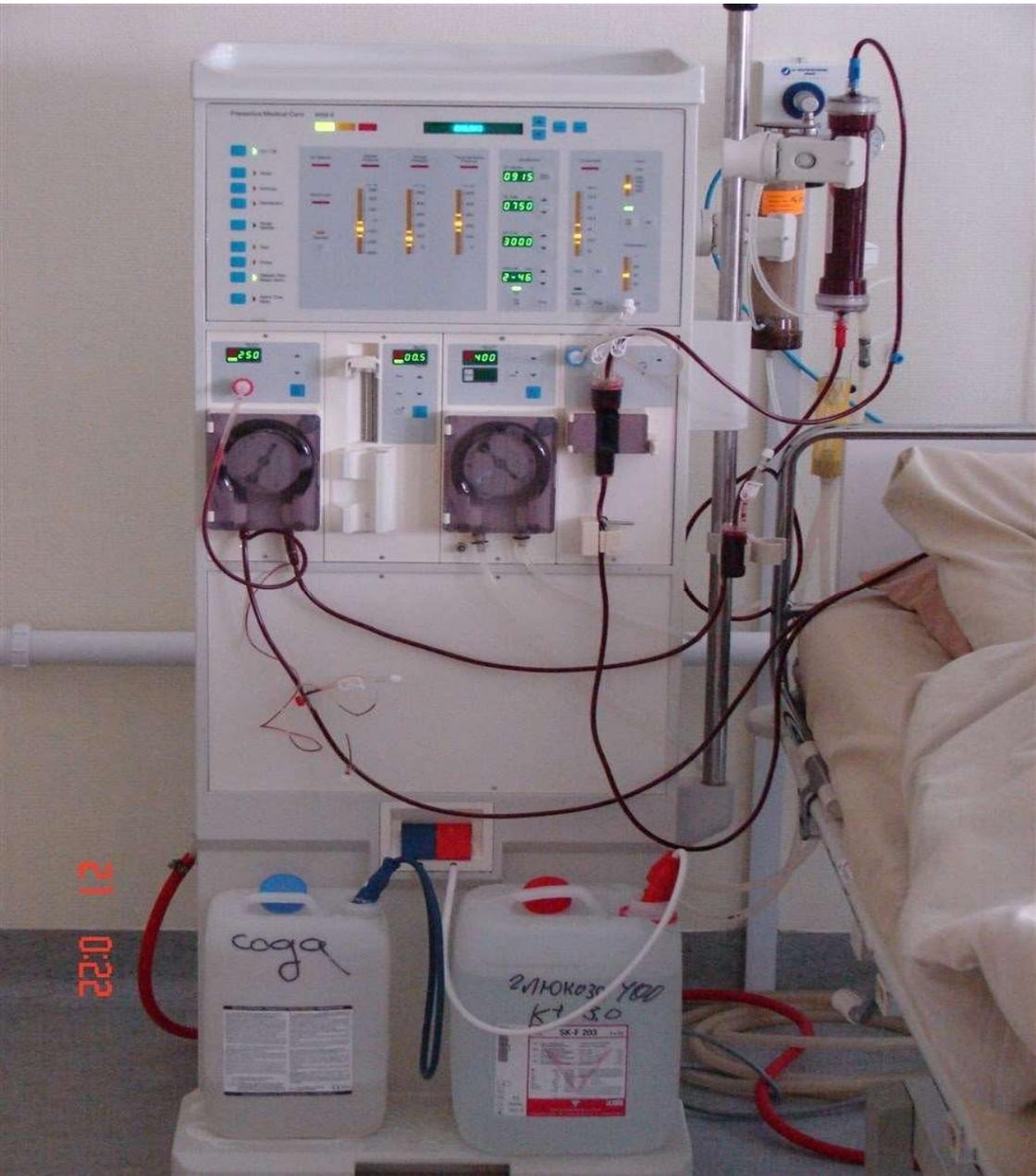
Проведение анализа распространенности артериальной гипертензии и особенностей ее коррекции у кандидатов на трансплантацию почки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены 90 пациентов (48 мужчин и 42 женщины) лечащихся программным гемодиализом в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения и рассматривающихся в качестве кандидатов на трансплантацию почки. У них оценен уровень артериального давления, а также объем и эффективность проводимой гипотензивной терапии.



- 1 Сосудистый доступ
- 2 Кровь поступает в аппарат для очищения
- 3 Насос крови
- 4 Диализный аппарат
- 5 Диализатор
- 6 Свежий диализирующий раствор
- 7 Использованный диализат
- 8 Кровь возвращается в организм после очищения



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установлено, что артериальная гипертензия имеет место у всех пациентов, в том числе артериальная гипертензия 2-й и 3-й стадии - у 59 больных. Уровень артериального давления в пределах 140-159/90-99 мм.рт.ст. отмечен у 32 пациентов, 160-179/100-109 - у 22-х пациентов, 180/110 и более у 3-х пациентов.

Степени и стадии артериальной гипертензии

Категория АД	Систолическое АД (мм рт.ст.)		Диастолическое АД (мм рт.ст.)
Оптимальное	<120	и	<80
Нормальное	120–129	и/или	80–84
Высокое нормальное	130–139	и/или	85–89
АГ 1-й степени	140–159	и/или	90–99
АГ 2-й степени	160–179	и/или	100–109
АГ 3-й степени	>180	и/или	>110
Изолированная систолическая гипертензия	>140	и	<90

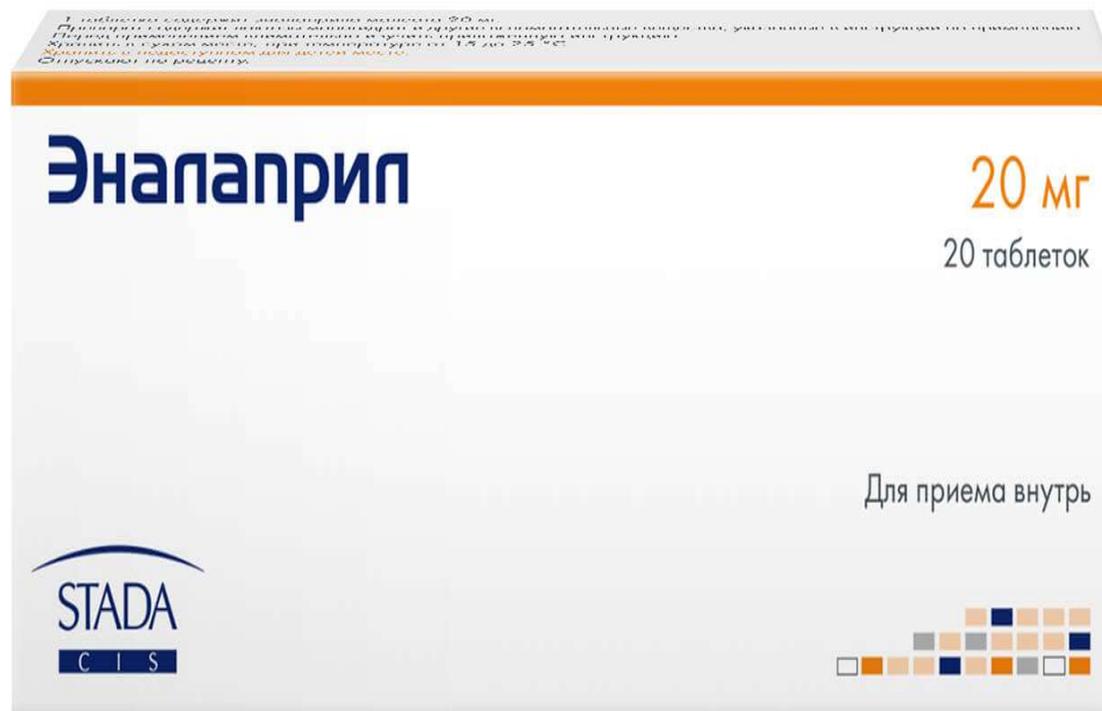
Стадия I	Объективные признаки поражения органов-мишеней отсутствуют
Стадия II	<p>Имеются объективные признаки поражения органов-мишеней при отсутствии симптомов с их стороны или нарушения функции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии). 2. Генерализованное или фокальное сужение артерий сетчатки. 3. Микроальбуминурия или незначительное повышение концентрации креатинина в плазме крови (115-133 мкмоль/л у мужчин, 107-124 мкмоль/л у женщин). 4. Поражение сонных артерий – утолщение интимы-медии сонной артерии более 0,9 мм, или наличие атеросклеротической бляшки
Стадия III	<p>Есть объективные признаки повреждения органов-мишеней при наличии симптомов с их стороны или нарушения функции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сердце – инфаркт миокарда, сердечная недостаточность IIА-III ст. 2. Мозг – инсульт, транзиторная ишемическая атака, острая гипертензивная энцефалопатия, сосудистая деменция. 3. Глазное дно – кровоизлияния и экссудаты в сетчатке с отёком диска зрительного нерва или без него (эти признаки патогномоничны также для злокачественной фазы АГ). 4. Почки – протеинурия и/или концентрация креатинина в плазме крови > 133 мкмоль/л у мужчин, > 124 мкмоль/л у женщин. 5. Сосуды – расслоение аорты; окклюзирующее поражение периферических артерий

Антигипертензивную терапию на постоянной основе получают 29 человек. Монотерапия проводится 7 пациентам в виде: назначения β -адреноблокаторов 3-м пациентам, ингибиторов ангиотензин превращающего фермента – 2-м пациентам, агонистов имидазолиновых рецепторов- 1-му пациенту, блокаторов кальциевых каналов - 1-му пациенту.

β-адреноблокаторы



и-АПФ



Блокаторы кальцевых каналов



Двухкомпонентная гипотензивная терапия проводится 10-ти пациентам, трех компонентная терапия – 9-ти пациентам, четырех компонентная терапия – 3-м пациентам. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина 2 получают 12 пациентов, β -адреноблокаторы - 15 человек, блокаторы кальциевых каналов – 18 человек, агонисты имидазолиновых рецепторов-18 человек.

Резистентная к проводимой в междиализном периоде гипотензивной терапии артериальная гипертензия отмечена у 9 пациентов. В 3-х случаях имеет место парадоксальное повышение артериального давления в ответ на проведение гемодиализной ультрафильтрации.

Помимо лекарственной терапии, пациентам предписано строгое соблюдение диеты с ограничением жидкости и поваренной соли. Увеличение веса в междиализном периоде не должно превышать «сухой вес» более чем на три процента. Эффективный в отношении достижения стабильного «сухого веса» гемодиализ в неменьшей степени, чем гипотензивная терапия, позволяет добиться нормализации артериального давления у большинства пациентов. Большинство пациентов стараются контролировать междиализную гипергидратацию.

В то же время в течение процедуры гемодиализа у 10-ти пациентов отмечено развитие интрадиализной гипотензии в ответ на проведение ультрафильтрации.

Это требует более интенсивного интрадиализного мониторинга артериального давления, при необходимости - введения кофеина, мезатона, введения солевых растворов, снижения скорости экстракорпорального кровотока, уменьшения длительности диализа, вплоть до его прекращения в отдельных случаях.

ВЫВОДЫ

Артериальная гипертензия в той или иной мере имеет место у всех кандидатов на трансплантацию почки. Несмотря на наличие большого арсенала гипотензивных препаратов актуальными остаются проблемы индивидуального подбора их оптимальных комбинаций и тщательного соблюдения предписанного режима лечения.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!