

ВЛИЯНИЕ РАЗНОУРОВНЕВОЙ БЛОКАДЫ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ НА АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ермолаева А.С., Дралова О.В., Максимов М.Л.

ГОУ ВПО Первый Московский Государственный Медицинский университет имени И.М. Сеченова РОСЗДРАВА, кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, г. Москва

В проведенном исследовании оценивалась динамика активности ренина плазмы (АРП) на фоне терапии эналаприлом, валсартаном или алискиреном. Максимальная АРП наблюдалась в группе пациентов, получавших валсартан 160 мг, а минимальная у пациентов, принимавших алискирен 300 мг.

Ключевые слова: ренин-ангиотензин-альдостероновая система, ренин, валсартан, алискирен

Изменение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) влияет непосредственно на уровень артериального давления (АД). Однако, некоторые антигипертензивные препараты, такие как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), диуретики по принципу обратной связи, приводят к увеличению выброса ренина в кровь и повышению активности ренина плазмы (АРП), являющегося независимым предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений. Алискирен относится к классу прямых ингибиторов ренина – единственный препарат, позволяющий уменьшить активность РААС в начальной точке активации, прерывая целый каскад последовательных реакций. Алискирен, в отличие от ИАПФ и БРА уменьшает АРП.

Целью исследования было изучение изменений АРП при применении эналаприла, валсартана, алискирена и индапамида у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) II-III степени.

Материалы и методы. В исследование были включены 52 пациента (18 женщины и 34 мужчин) в возрасте от 45 до 70 лет с АГ II-III степени. Пациентам назначался эналаприл в дозе 20 мг в сутки или валсартан в дозе 160 мг в сутки или алискирен в дозе 300 мг в сутки в комбинации с пролонгированной формой индапамида 1,5 мг. Время наблюдения составило 16 недель.

Активность ренина плазмы (АРП) определялась методом радиоиммунного анализа с применением тест-систем в виде коммерческого набора IMMUNOTECH ANGIOTENSIN I RIA kit (Чехия).

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов, получавших эналаприл 20 мг и индапамид 1,5 мг исходно уровень АРП составил 4,2±1,2 нг/мл через 16 недель уровень АРП увеличился до 8,8±2,5 нг/мл, что составило 109,5%. В группе пациентов, получавших валсартан 160 мг и индапамид 1,5 мг исходно уровень АРП составил 3,8±1,4 нг/мл, через 16 недель уровень АРП увеличился до 8,6±3,2 нг/мл, прирост составил 122,9%. А в группе получавших алискирен 300 мг и индапамид 1,5 мг исходно уровень АРП составил 5,7±2,2 нг/мл, через 16 недель уровень АРП уменьшился до 2,5±0,9 нг/мл, регрессировал на 56,4%. Все пациенты положительно оценивали переносимость терапии. Серьезных побочных эффектов отмечено не было.

Когда на фоне применения эналаприла происходит подавление синтеза ангиотензина II, или блокада его рецепторов при применении валсартана, тогда по механизму обратной связи происходит активация секреции ренина в почках, в связи с чем отмечается повышение концентрации ренина в плазме крови и увеличение АРП.

Вывод: Комбинированная терапия, содержащая алискирен, снижает АРП у пациентов с АГ II-III степенью, в отличие от терапии, содержащей эналаприл или валсартан. У пациентов с АГ II-III степени для предотвращения развития ренинопосредованных сердечно-сосудистых событий целесообразно назначать комбинированную терапию, содержащую алискирен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.

17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE INFLUENCE OF THE DIFFERENT-LEVEL BLOCKADE OF THE RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERON-BASED SYSTEM ON THE PLASMA RENIN ACTIVITY (PRA) AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSIA

Ermolaeva A.S., Dralova O.V., Maximov M.L.

I.M. Sechenov First Moscow State University, the Department of Clinical Pharmacology, 119992 Moscow, st. Trubetskaya, 8, p.2

In the abovementioned research we estimated the dynamics of the plasma renin activity (PRA) in combination with the therapy based on enalapril, valsartan, and aliskiren. The maximum level of PRA was detected among patients receiving valsartan (160 mg), and the minimum level – among those taking aliskiren (300 mg).

Key words: renin-angiotensin-aldosteron-based system, renin, valsartan, aliskiren