

Орехов А.Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Каражанова Л.К.

НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Источник финансирования отсутствует

## Введение

- Несмотря на широкие возможности фармакологического лечения, порядка 10-15%, а по некоторым литературным данным до 30%, пациентов имеют резистентную артериальную гипертензию (АГ). Предложенная методика симпатической денервации почечных артерий (СДПА) показала свою состоятельность в качестве эффективного и безопасного метода лечения РАГ.
- Цель:** Оценить клиническую эффективность ренальной денервации разными типами катетеров, а также ее отдаленные эффекты у пациентов с резистентной артериальной гипертензией

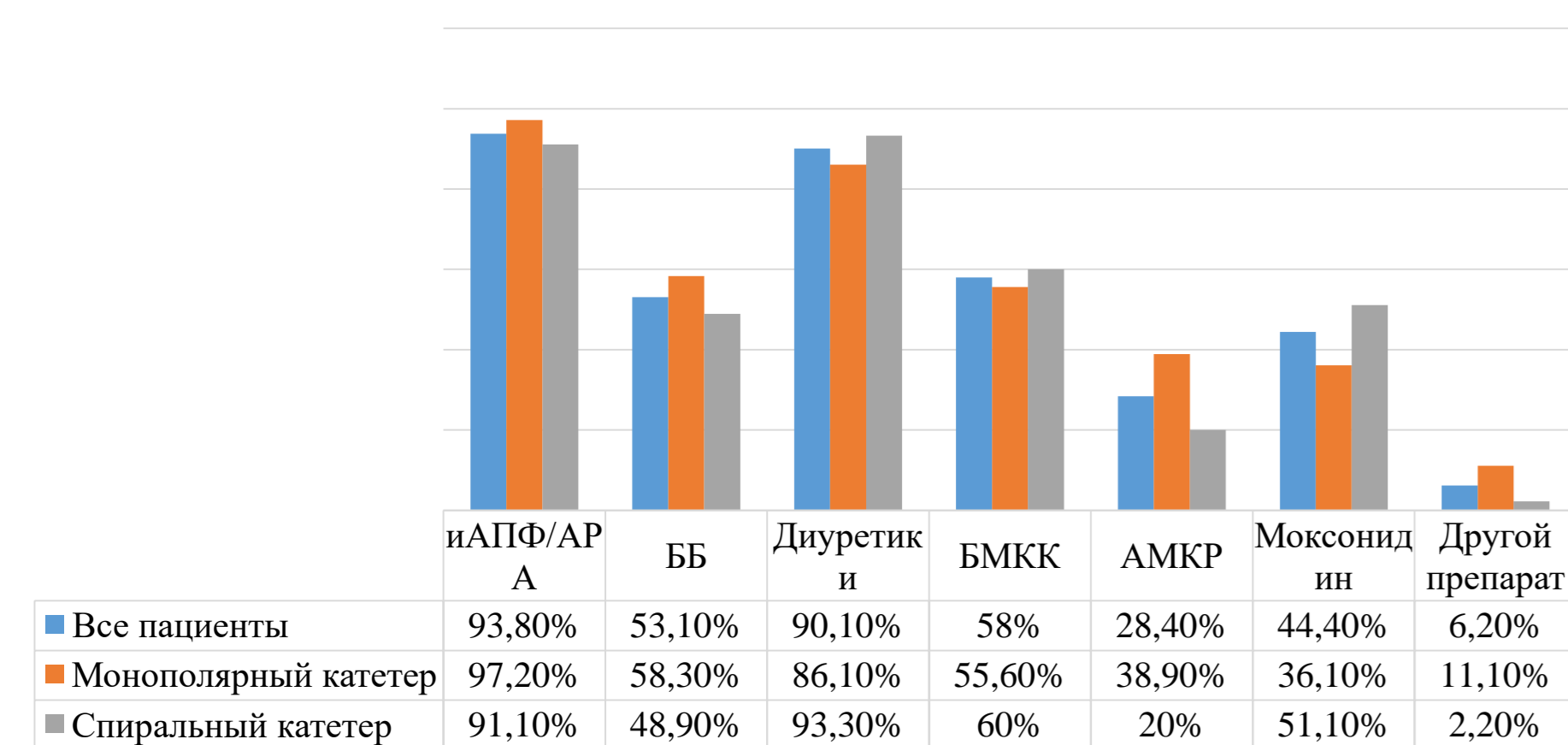
## Методы

- Включено 81 пациент с СДПА, госпитализированных в УГ НАО МУС с 2015-2018 г.
- Процедура ренальной денервации выполнялась с использованием 2 типов катетеров – монополярного (36 или 44,4%) и спирального (45 или 55,6%).
- Всем пациентам проводилось СМАД и офисное мониторирование АД, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХОКГ, расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ (2009), оценка ренальной гемодинамики исходно, затем через 1, 12, 24, 36, 48, 60 месяцев после процедуры.

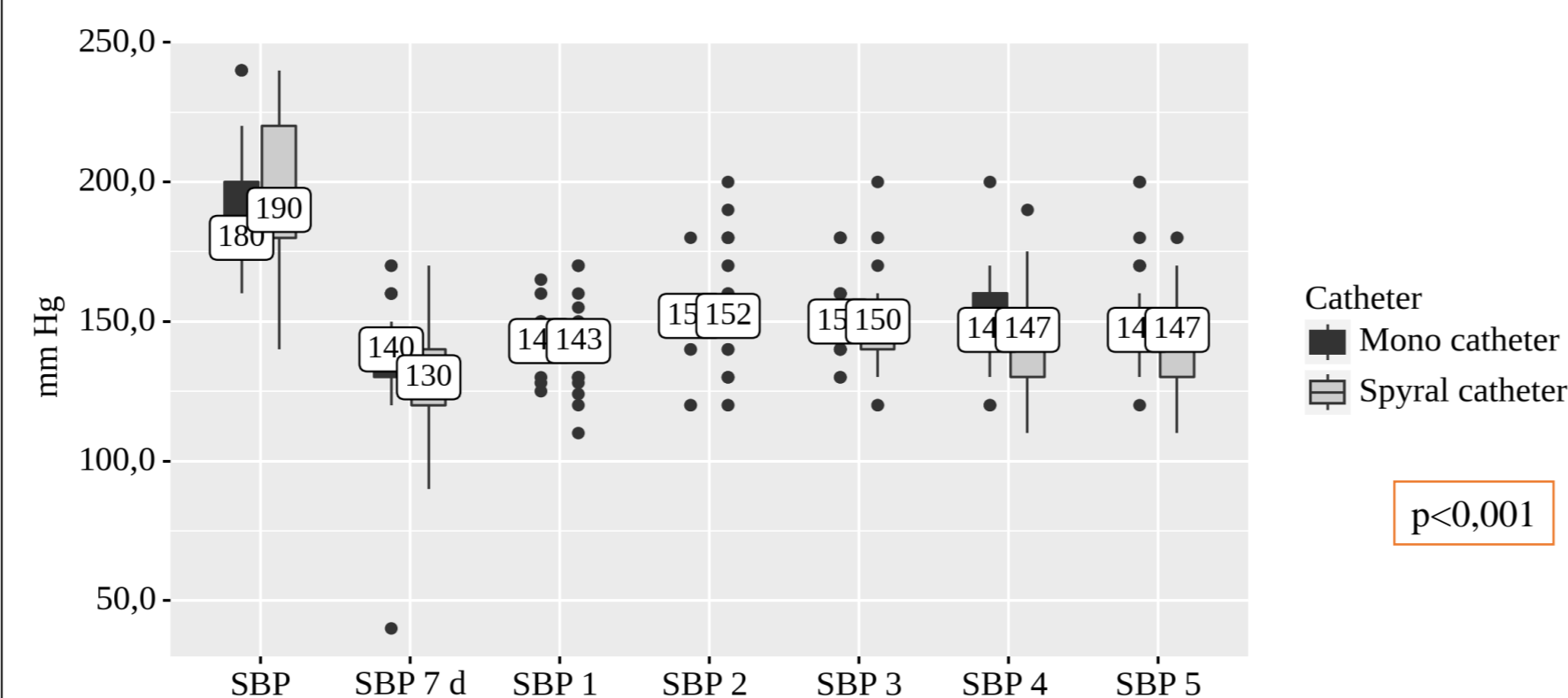
## Результаты

- Средний возраст пациентов  $57,79 \pm 9,87$  лет, с максимальным и минимальным значениями 77 и 34 лет.
- 28,4% пациентов имели сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца зарегистрирована у 37%, в том числе 24,7% перенесли инфаркт миокарда на момент включения в исследование.
- Исходно пациенты получали в среднем  $4,5 \pm 1,4$  антигипертензивных препарата

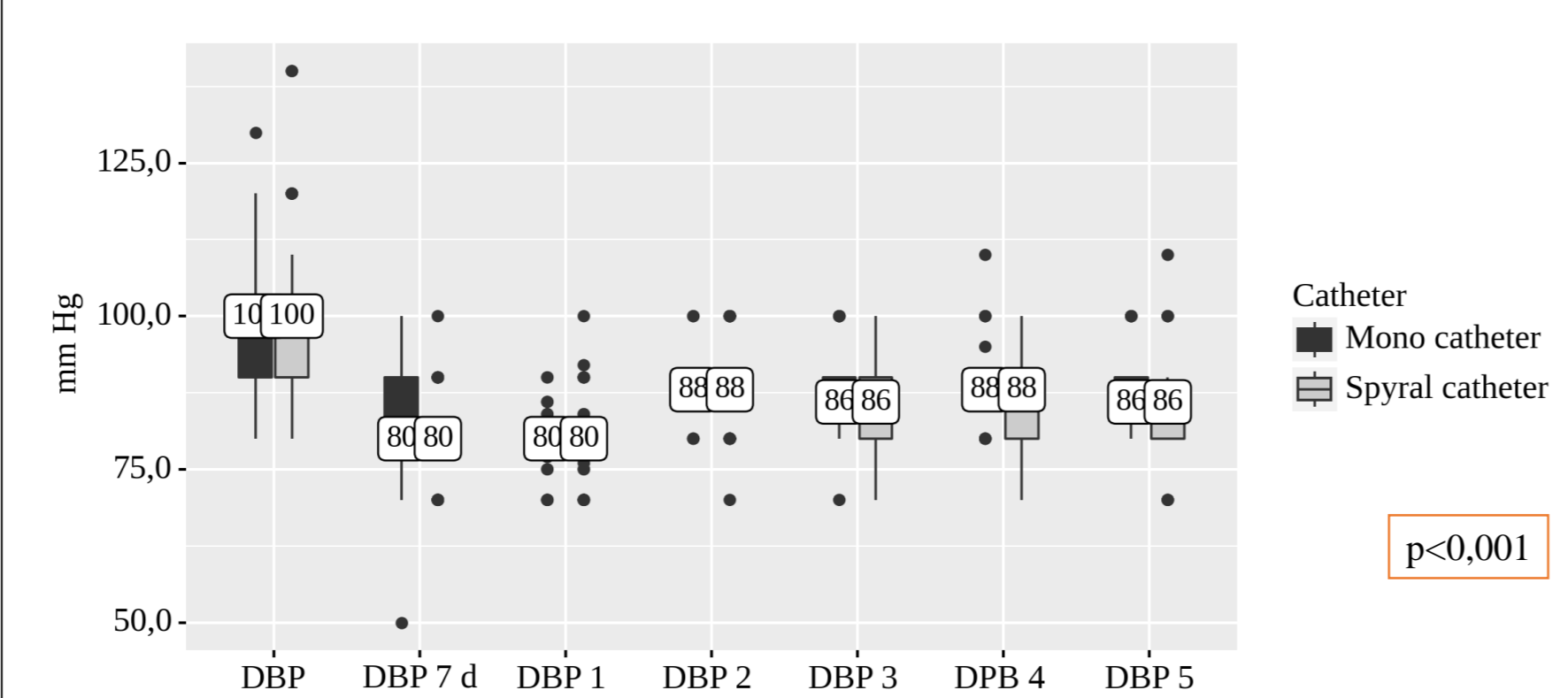
## Структура терапии перед проведением СДПА



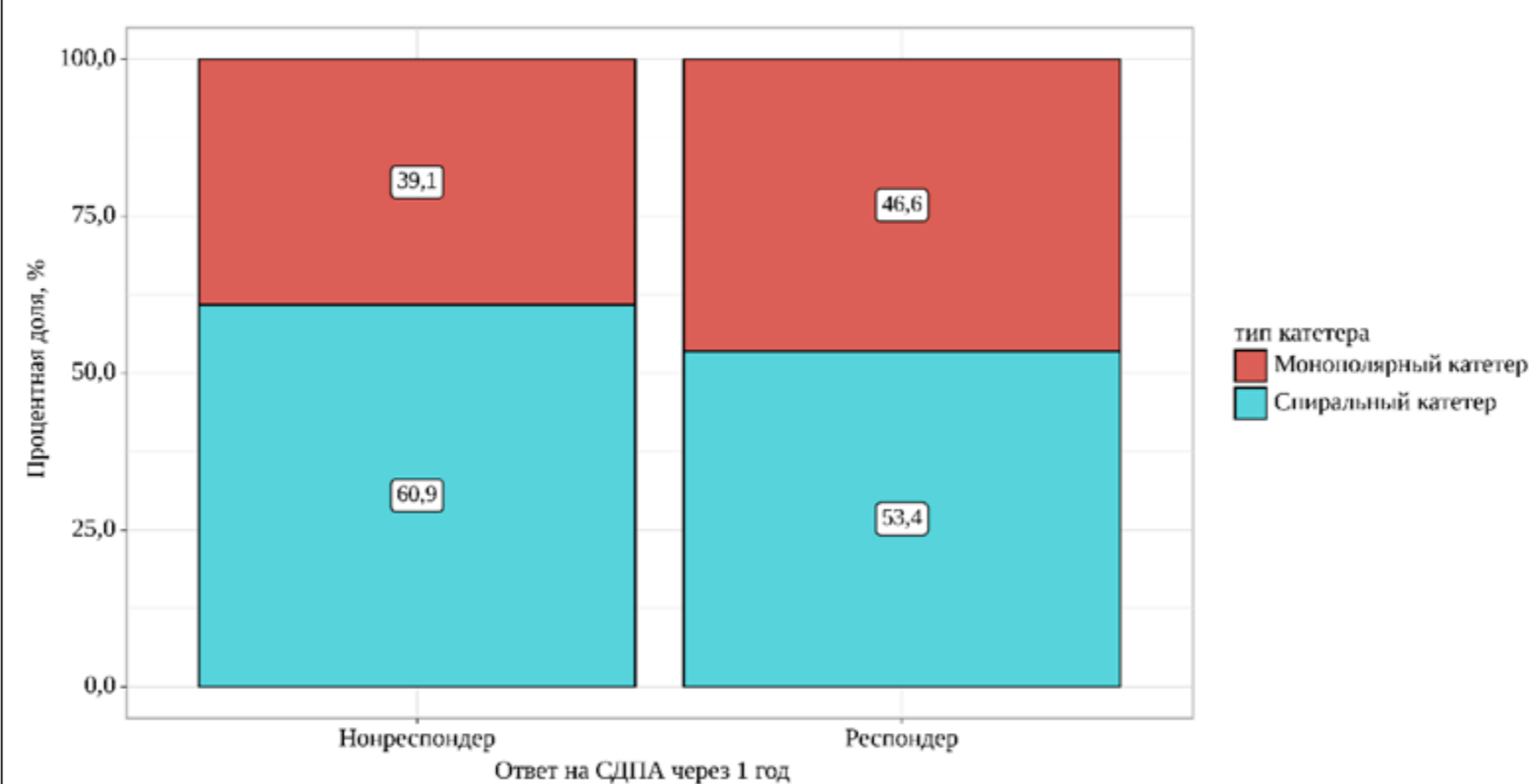
## Динамика САД в зависимости от типа катетера



## Динамика ДАД в зависимости от типа катетера



## Анализ ответа СДПА в зависимости от используемого типа катетера



Не было установлено значимых различий в зависимости от используемого типа катетера – монополярного или спирально (p = 0,544)

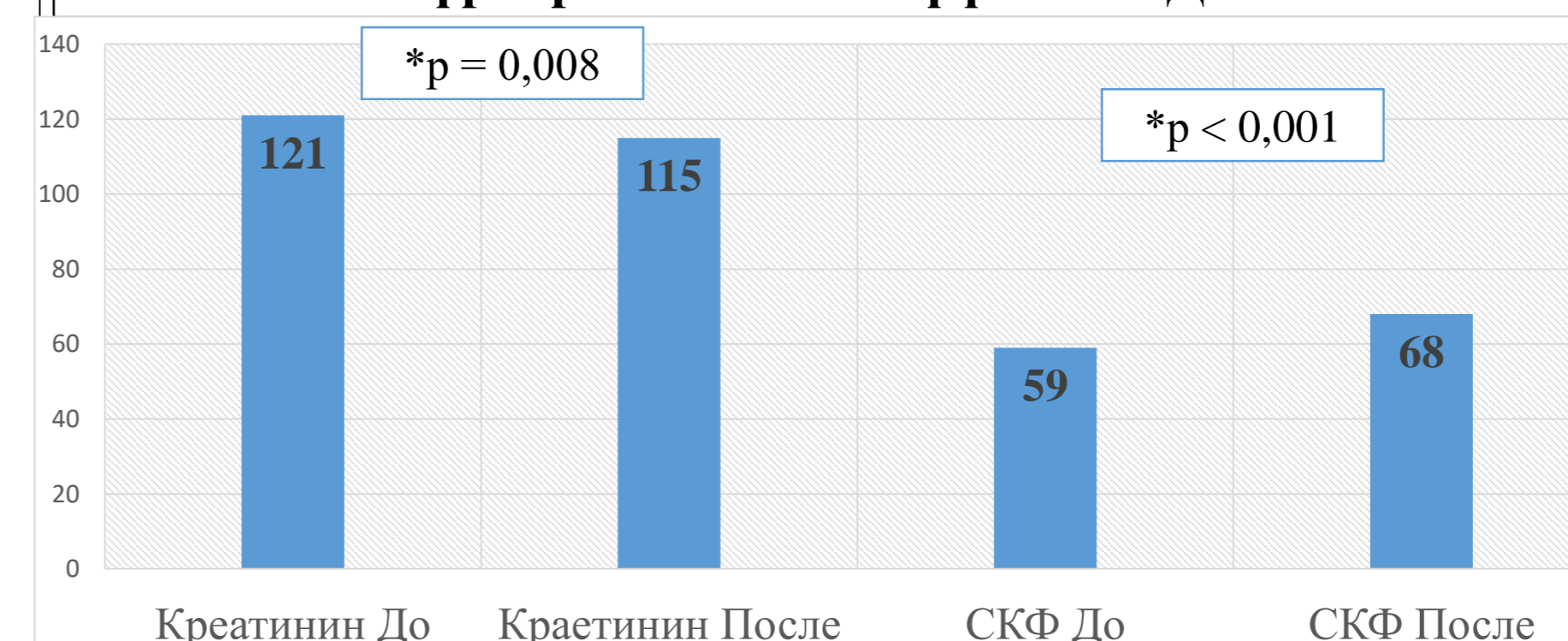
## Динамика уровней катехоламинов

Параметр	Исходно	После РД	р
Адреналин, пг/мл	33,5 (16,24; 55,0)	31,5 (18,75; 50,5)	0,701
Норадреналин, пг/мл	346,85±156,19 (273,75-419,95)	323,15±180,97 (238,45-407,85)	0,42
Дофамин, пг/мл	6,05±2,82 (4,73-7,37)	6,6±2,64 (5,36-7,84)	0,186

## Анализ динамики ИММЛЖ (г/м<sup>2</sup>)

Этапы наблюдения		р
ИММЛЖ до	ИММЛЖ после	
109,3±25,87 (97,19-121,41)	104,15±20,83 (94,4-113,9)	0,036**

## Нефропротективные эффекты СДПА

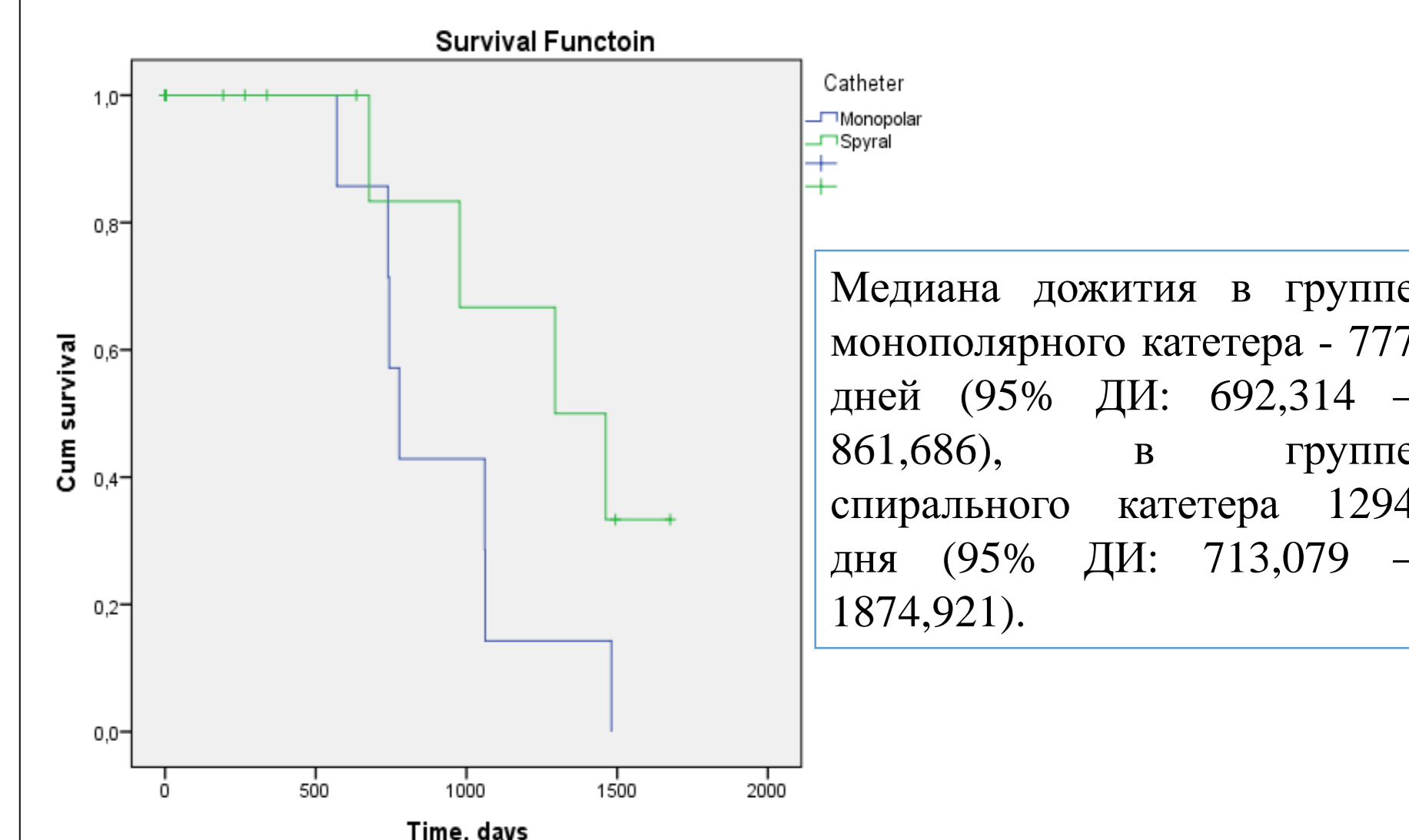


## Предикторы ответа на СДПА

Признаки	Однофакторный анализ		Многофакторный анализ	
	б (95% ДИ)	р	б (95% ДИ)	р
САД до	0,78 (0,59-0,97)	0,0001	1,112 (0,89-1,34)	0,0001
ЧСС до	0,18 (-0,23-0,59)	0,0389	0,112 (-0,21-0,43)	0,048
Правая ПА	-1,48 (-9,98-7,0)	0,0128	-0,317 (-7,5-6,7)	0,052
Левая ПА	-1,93 (-14,0-10,1)	0,0148	10,08 (2,2-17,95)	0,048

\*Критерий Уилкоксона  
\*\*Т критерий для парных выборок

## Анализ выживаемости - наступления MACE



## Регрессия Кокса для прогнозирования 5-летней выживаемости

Показатель	В (SE)	95% ДИ для exp В			р
		Нижний	Exp В	Верхний	
Возраст, лет	-5,838 (2,594)	0	0,003	0,470	0,024
ОНМК	-14,83 (7,81)	0,001	1,01	1,611	0,058
СД	-88,402 (63,665)	0,0001	0,0001	6,301	0,165
САД, мм рт.ст.	0,836 (0,554)	0,778	2,306	6,836	0,132
Креатинин, мкмоль/л	-3,588 (3,279)	0,001	0,028	17,084	0,274
СКФ	0,372 (1,118)	0,077	0,690	6,172	0,740

## Выводы

- СДПА имеет достаточный клинический эффект в течение 5 лет, продемонстрирована стабильность в снижении офисного САД и ДАД
- Предикторами ответа является исходный уровень офисного САД, ЧСС и диаметр почечных артерий
- Использование мультиспиральных катетеров ассоциировано с увеличением времени наступления комбинированной конечной точки