

*Понятовская Т. Ю.*

**НЕФРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ЛОЗАРТАНА  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ I/D ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ACE**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф., акад. Запорожан В. Н.*

*Кафедра внутренней медицины №2*

*Одесский национальный медицинский университет, г.Одесса*

Диабетическая нефропатия (ДН) при сахарном диабете 2 типа (СД 2) у разных пациентов имеет вариабельное клиническое течение, ответ на фармако-терапию, прогноз относительно развития терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП). Была обоснована взаимосвязь между I/D полиморфизмом гена ангиотензин-превращающего фермента (ACE) и ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией (АГ) и ХБП.

Целью исследования было проанализировать динамику показателей среднесуточных уровней артериального давления (АД), показатели почечной функции и микроальбуминурии (МАУ) на фоне лечения лозартаном у пациентов с СД 2 типа и АГ в зависимости от I/D варианта гена ACE.

Обследовано 79 пациентов, средний возраст составил  $64,2 \pm 4,2$  лет. В исследование включали пациентов с СД 2 типа и АГ. В качестве антигипертензивной и нефропротекторной терапии все пациенты получали лозартан в суточной дозе 100 мг. Геномную ДНК выделяли из лейкоцитов венозной крови с использованием стандартных реагентов. I/D варианты гена ACE оценивали методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с применением реагентов для амплификации «SNP-экспресс» («Литех», Российская Федерация).

Количество пациентов, монозиготных по D-варианту генотипа ACE было достоверно выше, чем в восточноевропейской популяции. Объяснением высокой распространенности нефроальтернирующего генотипа ACE может служить реализованный генетический риск у лиц старшего возраста, имеющих АГ с поражением органов-мишеней и коморбидные состояния. Эффект лозартана был различным и зависел от аллельного варианта гена ACE. Значимого снижения систолического АД удалось добиться во всех группах пациентов, независимо от генотипа. Достоверного снижения диастолического АД удалось добиться лишь у пациентов с II-вариантом гена ACE. Подобные наблюдения могут свидетельствовать в пользу значительного нефрогенного компонента диастолической гипертензии в группах носителей D-аллели и о субоптимальном антигипертензивном эффекте. Уровни МАУ достоверно снизились в группе пациентов-носителей I-аллели ( $p=0,024$  для генотип II,  $p=0,005$  для генотип ID).

Вариант I/D полиморфизма ACE оказывает значительное влияние на антигипертензивный и нефропротективный эффекты лозартана. Наиболее значимым прогностическим фактором является носительство I-аллели, которое сопряжено с наилучшим ответом на антигипертензивную терапию и достоверным снижением МАУ.