اثر کاهش میکروآلبومینوری در بهبود هیپرتروری بطن چپ در کودکان و نوجوانان دچار پرفشاری خون اولیه

چکیده

زمینه و هدف: میکروآلبومینوری همراه با افزایش خطور مشکلات قلبی-عروقی در بیماران دچار پرفشاری خون است و لینک مطالعاتی بین اثرات کاهش میکروآلبومینوری در بهبود هیپرتروری بطن چپ در کودکان دچار پرفشاری خون را مورد بررسی قرار می‌دهد. (LVH)

روش بررسی: این مطالعه از 55 بیمار 19 ساله دچار پرفشاری خون اولیه مورد بررسی قرار گرفتند. درمان هزار خون درمانگاه آنتیزئولاسین (ACEI) نیز مورد درمان قرار گرفت. در ابتدا و 12 ماه پس از درمان، LVMI (Body Mass Index (BMI) اثرات در پیامدهای پیشین و پس از انجام درمان در نتیجه گیری شده، میکروآلبومینوری باعث خفیف و قوی در پیش بینی کودکان و نوجوانان دچار پرفشاری خون بوده و کاهش میکروآلبومینوری موجب عدم بررسی و یا بهبودی در آن‌ها می‌شود.

کلمات کلیدی: میکروآلبومینوری، پرفشاری خون، هیپرتروری بطن چپ.

مقدمه

هیپرتروری بطن چپ (LVH) یک علائم مهم در پرفشاری خون و عامل تعیین کننده قوی در مربی‌سازی و موتالیتی بیماران است. 

میکروآلبومینوری (MA) یک علائم از میکروآلبومینوری و سیستمیک است، همراه با افزایش خطر بررسی بیماران قلبی-عروقی در بالغ‌ها با پرفشاری خون Cardio Vascular Disease (CVD)
روش بررسی

روش بررسی nonrandomized مطالعه بررسی اثرات داروهای کاهنده MA در عدم پیشرفت و یا جتی بهبودی LVH در کودکان دچار پرفشاری خون اولیه است.

بافتته

در ۱۷۳ بیمار، ۴۴ نفر (۳۳٪) وارد مطالعه شدند که ۳۳ نفر پسر و ۱۱ نفر دختر بودند. این بیماران از زللات ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ برای مطالعه به دانشگاه دانشگاه پزشکی جامعه در دوره ۶۴ شماره ۲۰۰۵/۲۰۰۶ تهیه شده بودند. درمان بیماران در این مطالعه شامل دو گروه بود: گروه داروهای کاهنده و گروه کنترل. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۹۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای متوسط فشار خون از متوسط ۴۰/۹۴ در گروه کنترل و ۵۱/۹۴ در گروه داروهای کاهنده بود. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای متوسط فشار خون از متوسط ۴۰/۹۴ در گروه کنترل و ۵۱/۹۴ در گروه داروهای کاهنده بود.

مطالعه بررسی اثرات داروهای کاهنده MA در عدم پیشرفت و یا جتی بهبودی LVH در کودکان دچار پرفشاری خون اولیه است.

روش بررسی

روش بررسی nonrandomized مطالعه بررسی اثرات داروهای کاهنده MA در عدم پیشرفت و یا جتی بهبودی LVH در کودکان دچار پرفشاری خون اولیه است.

بافتته

در ۱۷۳ بیمار، ۴۴ نفر (۳۳٪) وارد مطالعه شدند که ۳۳ نفر پسر و ۱۱ نفر دختر بودند. این بیماران از زللات ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ برای مطالعه به دانشگاه دانشگاه پزشکی جامعه در دوره ۶۴ شماره ۲۰۰۵/۲۰۰۶ تهیه شده بودند. درمان بیماران در این مطالعه شامل دو گروه بود: گروه داروهای کاهنده و گروه کنترل. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای متوسط فشار خون از متوسط ۴۰/۹۴ در گروه کنترل و ۵۱/۹۴ در گروه داروهای کاهنده بود. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای متوسط فشار خون از متوسط ۴۰/۹۴ در گروه کنترل و ۵۱/۹۴ در گروه داروهای کاهنده بود.

مطالعه بررسی اثرات داروهای کاهنده MA در عدم پیشرفت و یا جتی بهبودی LVH در کودکان دچار پرفشاری خون اولیه است.

روش بررسی

روش بررسی nonrandomized مطالعه بررسی اثرات داروهای کاهنده MA در عدم پیشرفت و یا جتی بهبودی LVH در کودکان دچار پرفشاری خون اولیه است.

باافتته

در ۱۷۳ بیمار، ۴۴ نفر (۳۳٪) وارد مطالعه شدند که ۳۳ نفر پسر و ۱۱ نفر دختر بودند. این بیماران از زللات ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ برای مطالعه به دانشگاه دانشگاه پزشکی جامعه در دوره ۶۴ شماره ۲۰۰۵/۲۰۰۶ تهیه شده بودند. درمان بیماران در این مطالعه شامل دو گروه بود: گروه داروهای کاهنده و گروه کنترل. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای متوسط فشار خون از متوسط ۴۰/۹۴ در گروه کنترل و ۵۱/۹۴ در گروه داروهای کاهنده بود. درمان داروهای کاهنده شامل ۶۶/۰۱/۰۳/۰۴/۰۰۰۵۳/۰۰۰۵۸/۰۰۱۸۷/۰۰۰۵ درازای M-Mode (version8.2)
بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد ارتباط مثبت بین MA و بهره‌برداری به کودکان و نوجوانان از پرفشاری خون اولیه وجود دارد که در LVH نشانگر اختلالات عروقی در مراحل اولیه پرفشاری خون است. همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که درمان کاهش CVD پیشرفته و با حتمی بهبودی LVH در کودکان و نوجوانان دچار پرفشاری خون شود، عوامل خطر برای برخی بیماری‌های قلبی-عروقی و کلیوی شامل، فشار خون بالا و تغییرات مداری مثل تغذیه و ورزش منظم، ARB یا ACEI با پیشگیری از MP یا بهبود شوید. مطالعات‌های اخیر نشان داده‌اند از افزایش فشار خون در مرحله Prehypertensive CVD که کاهش MA و بهره‌برداری بیشتری در نفع CVD داده است. همچنین مطالعه‌های دیگر نشان داده است که نشان MA با استفاده از افراد دچار پرفشاری خون و CVR بهبود و بهبود هوش مخاطبانی، که بهبودی نشان می‌دهد.

کاهش همراه با مصرف LVH در بیمارکار از افزایش خطرات قلبی-عروقی در افراد دچار پرفشاری خون است، اقتصادی‌های اولیه برای کاهش آنتی‌اکسیدان در MA مایه‌مهمی در مصرف LVH می‌باشد. در کاهش تغییرات افرادی از پرفشاری LVH، درمان بهبودی از MP یا بهبود شوید. مطالعات‌های دیگر نشان داده‌اند از افزایش فشار خون در مرحله Prehypertensive CVD که کاهش MA و بهره‌برداری بیشتری در نفع CVD داده است. همچنین مطالعه‌های دیگر نشان داده است که نشان MA با استفاده از افراد دچار پرفشاری خون و CVR بهبود و بهبود هوش مخاطبانی، که بهبودی نشان می‌دهد.
References

Effect of Microalbuminuria-lowering on regression of Left Ventricular Hypertrophy in children and adolescents with essential hypertension

Assadi F*
Department of Pediatrics
Section of Nephrology,
Rush University Medical Center, Chicago IL.

Translated by:
Akbari Ashbagh P1
Hajizadeh N2

1- Department of Pediatrics,
Section of Cardiology
2- Department of Pediatrics,
Section of Nephrology.
Tehran University of Medical Sciences.

Abstract
Background: Microalbuminuria (MA) is associated with increased cardiovascular risk in hypertensive patients, but not many studies have specifically examined the effects of MA-lowering on regression of left ventricular hypertrophy (LVH) among pediatric patients with hypertension.

Methods: Fifty-five patients with essential hypertension, 11 to 19 years old were prospectively studied. All patients received concomitant therapy of hydrochlorothiazide and angiotensin-converting-enzyme inhibitor. Five patients also required angiotensin-receptor blocker to achieve the blood pressure goal. Baseline and 12-month follow-up measures of left ventricular mass index (LVMI) determined by echocardiography and urine microalbumin/creatinine ratio (MA/Cr) were collected. MA was defined as MA/Cr>30. LVH was defined as LVMI>38.6 g/m². The primary end points were 25% or more reductions in MA and the LVMI.

Results: Weight (r=0.83), body surface area (r=0.85), body mass index (BMI) (r=0.86), systolic blood pressure (SBP) (r=0.57), diastolic blood pressure (DBP) (r=0.49), mean arterial pressure (r=0.53) and MA (r=0.87) were all univariate correlates of LVMI. In a multiple regression analysis, MA, BMI and SBP were significant correlates of LVMI. MA alone explained 76% of the variance of LVMI, whereas BMI and SBP explained only 1.6% and 0.4% of the variance, respectively. MA was the most significant correlate of follow-up LVMI after BMI and SBP were included in the overall multiple regression models.

Conclusion: MA is a strong predictor of LVH in hypertensive children and adolescents. MA-lowering halts the progression of LVH or induces its regression.

Keywords: Microalbuminuria, hypertension, left ventricular hypertrophy