

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

© Каримджанов Илхамджан Асамович, Исканова Гулшан Холдоровна, Рахманова Лола Каримовна

Ташкентская медицинская академия, 100109, Ташкент, ул. Фароби, д. 2. E-mail: dr.ilhomjonl@mail.ru

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; артериальная гипертензия; поражение органов мишеней

Введение. Распространенность артериальной гипертензии при хронической болезни почек у детей в несколько раз выше, чем в общей детской популяции. Известно, что АГ увеличивается по мере прогрессирования хронической болезни почек по стадиям, и у больных находящихся на диализе встречается до 70% больных. Исследованиями установлено, что у гипертензивных детей с хронической болезнью почек на додиализной стадии встречаются поражения органов мишеней, таких как сердце, сосуды, почки, и метаболические нарушения, являющиеся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ведущих к осложнениям и смертности.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение состояния органов мишеней и эффективности лечения хронической болезни почек у детей при применении эналаприла и тиапризола.

Материалы и методы. Было обследовано 59 детей с хронической болезнью почек 7–18 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении 1 клиники Ташкентской медицинской академии. Хроническую болезнь почек классифицировали согласно National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative clinical practice guidelines for chronic kidney disease in children and adolescents: evaluation, classification and stratification (2003). Хронические гломерулонефриты были исходными заболеваниями. Больным детям проведен суточный мониторинг артериального давления, изучение суточной протеинурии, внутривенной гемодинамики методом ультразвукового исследования в режиме доплерографии почечных сосудов, скорость клубочковой фильтрации, эхокардиография сердца. С целью изучения эффективности лечения больные были распределены на 2 группы: 1 группу составили 18 детей с хронической болезнью почек с артериальным давлением, которые получали терапию эналаприлом в сочетании с тиапризолом,

а вторую 15 детей — получавшие лечение только эналаприлом.

Результаты. Исследованиями установлено, что у 33 (55,9%) больных детей с хронической болезнью почек до лечения отмечалось повышение артериального давления, причем у 11 (33,3%) больных детей высокое артериальное давление было латентным. У детей с латентной артериальной гипертензией повышение артериального давления в 6 (54,5%) случаях отмечалось в ночные часы. У 1/3 больных с разным в пределах нормы уровнем артериального давления наблюдалась скрытая артериальная гипертензия и частота её достоверно была выше (в 1,2–2,5 раза) у пациентов с нормально повышенным уровнем артериального давления ($90\% < \text{артериальное давление} < 95\%$). У 17 (28,8%) больных отмечались признаки гипертрофии левого желудочка, которые проявились изменениями параметров в виде увеличения конечно диастолического диаметра (в возрасте 6–10 лет $44 \pm 5,4$ мм, 11–16 лет $46 \pm 4,1$ мм), толщины задней стенки (в возрасте 6–10 лет $11 \pm 0,4$ мм., 11–16 лет $13 \pm 2,1$ мм) и конечно систолического размера левого желудочка (в возрасте 6–10 лет $34 \pm 2,4$ мм, 11–16 лет $38 \pm 2,2$ мм).

В динамике при лечении у всех детей первой группы установлено купирование артериальной гипертензии и гипертрофии левого желудочка, в то время как у детей второй группы установлено снижение частоты синдрома артериальной гипертензии с 86% до 18% и регрессия гипертрофии левого желудочка ($P < 0,05$). При изучении параметров внутривенной гемодинамики установлено её увеличение у детей первой группы от $20,14 \pm 0,42$ мм/с до $24,91 \pm 0,31$ мм/с, у детей второй группы от $19,87 \pm 0,31$ до $22,08 \pm 0,18$ мм/с ($P < 0,05$). В динамике показатели суточной протеинурии снизились в 1,61 раза с $2,45 \pm 0,21$ г/сут до $1,52 \pm 0,19$ г/сут у больных первой группы, а у больных второй группы — с $2,23 \pm 0,17$ г/сут до $1,91 \pm 0,21$ г/сут. Также в процессе лечения

улучшились показатели фильтрационной функции почек (скорость клубочковой фильтрации от $95,72 \pm 5,2$ мл/мин до $117,64 \pm 4,3$ мл/мин у детей первой группы, и от $98,62 \pm 5,2$ мл/мин до $112,61 \pm 4,1$ мл/мин у детей второй группы) ($P < 0,05$).

Выводы.

1. У детей с хронической болезнью почек в 55,9% случаев наблюдается артериальная гипертензия, гипертрофия левого желудочка, нарушение внутрисочечной гемодинамики, скорости клубочковой фильтрации, протеинурия.
2. Использование в лечении хронической болезни почек у детей эналаприла с тиазидолином способствует купированию и снижению артериальной гипертензии, регрессии гипертрофии левого желудочка, улучшению внутрисочечной гемодинамики и скорости клубочковой фильтрации, протеинурии
3. На ранних стадиях хронической болезни почек у детей может быть применен эналаприл в сочетании с тиазидолином, с целью предотвращения дальнейшего прогрессирования заболевания и поражений органов мишеней.