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 тиотриазолина.

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 stratisfaction (2003). Хронические гломерулонефриты были исходными заболеваниями. Больным детям проведен суточный мониторинг артериального давления, изучение суточной протеинурии, внутрипочечной гемодинамики методом ультразвукового исследования в режиме допплерографии 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 тиотриазолином, 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‰<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±5,4 мм, 11–16 лет 46±4,1 мм), толщины задней стенки (в возрасте 6–10 лет 11±0,4 мм., 11–16 лет 13±2,1 мм) и конечно систолического размера левого желудочка (в возрасте 6–10 лет 34±2,4 мм, 11–16 лет 38±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 внутрипочечной гемодинамики установлено её увеличение у детей первой группы от 20,14±0,42 мм/с до 24,91±0,31 мм/с, у детей второй группы от 19,87±0,31 до 22,08±0,18 мм/с ($P< 0,05$). В динамике показатели суточной протенурии снизились в 1,61 раза с 2,45±0,21 гр/сут до 1,52±0,19 гр/сут у больных первой группы, а у больных второй группы — с 2,23±0,17 гр/сут до 1,91±0,21 гр/сут. Также в процессе лечения

улучшились показатели фильтрационной функции почек (скорость клубочковой фильтрации от 95,72±5,2 мл/мин до 117,64±4,3 мл/мин у детей первой группы, и от 98,62±5,2 мл/мин до 112,61±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 внутрипочечной гемодинамики, скорости клубочковой фильтрации, протеинурия.
2. Использование в лечении хронической болезни почек у детей эналаприла с тиотриазолином способствует купированию и снижению артериальной гипертензии, регрессии гипертрофии левого желудочка, улучшению внутрипочечной гемодинамики и скорости клубочковой фильтрации, протеинурии
3. На ранних стадиях хронической болезни почек у детей может быть применен эналаприл в сочетании с тиотриазолином, с целью предотвращения дальнейшего прогрессирования заболевания и поражений органов мишеней.