АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Каримджанов Илхамджан Асамович, Исканова Гулшан Холдоровна, Исраилова Нигора Аманулаевна

Ташкентская медицинская академия, 100102, Ташкент, ул.Фароби, 2

E-mail: dr.ilhomjon@mail.ru

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

Введение. Артериальная гипертензия у детей с хронической болезнью почек встречается в несколько раз выше, чем в общей детской популяции. По мере прогрессирования заболевания по стадиям, увеличивается и АГ, достигая до 70% у больных находящихся на диализе. 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. Исследованиями установлено, что у детей с хронической болезнью почек с артериальной гипертензией на додиализной стадии встречаются поражения различных органов мишеней, в том числе сердца, сосудов, почек, глаз, когнитивные и метаболические нарушения, являющиеся факторами риска развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, ведущих к осложнениям и смертности.

Цель исследования. Изучить течение и эффективность лечения хронической болезни почек у детей при использовании препаратов эналаприл и тиотриазолин.

Материалы и методы. Было обследовано 53 детей с хронической болезнью почек 7–18 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Многопрофильной 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. Для изучения эффективности лечения больные были распределены на 2 группы: 1группу составили 28 детей с хронической болезнью почек с артериальным давлением, которые получали терапию эналаприлом в сочетании с тиотриазолином, а вторую 25 детей — получавшие лечение только эналаприлом.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у 31(58,%) больных детей с хронической болезнью почек до лечения отмечалось повышение артериального давления, причем у 11(35,4%) 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(32,1%) больных отмечались признаки гипертрофии левого желудочка, которые проявились изменениями параметров в виде увеличения конечно диастолического диаметра (в возрасте 6–10 лет 44 ± 5,4мм., 11–16 лет 46 ± 4,1мм), толщины задней стенки (в возрасте 6–10 лет 11 ± 0,4мм., 11–16 лет 13 ± 2,1мм) и конечно систолического размера левого желудочка (в возрасте 6–10 лет 34 ± 2,4мм., 11–16 лет 38 ± 2,2мм).

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 и внутриглазной 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) ($P < 0,05$). Показатели когнитивных функций При изучении зрительных функций в процессе лечения установлено улучшения нарушенных показателей остроты зрения с 0,75 до 1,0. Когнитивные нарушения в виде эмоциональных, поведенческих расстройств, снижения памяти и внимания наблюдавшиеся до лечения, также к концу лечения уменьшились и не наблюдались.

Заключение. Хроническая болезнь почек у детей в 58,5% случаев протекает с артериальной гипертензией, гипертрофией левого желудочка, протеинурией, нарушением внутрипочечной и глазной гемодинамики и скорости клубочковой фильтрации, когнитивными нарушениями, нарушением остроты зрения. Применение эналаприла с тиотриазолином у детей с хронической болезнью почек способствует купированию и снижению артериальной гипертензии, регрессии гипертрофии левого желудочка, протеинурии, улучшению внутрипочечной и внутриглазной гемодинамики и скорости клубочковой фильтрации, когнитивных нарушений и улучшению остроты зрения. Эналаприл в сочетании с тиотриазолином может быть применен у детей с хронической болезнью почек на ранних стадиях, с целью предотвращения поражения органов мишеней и дальнейшего прогрессирования заболевания