

НЕФРОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

И. И. ЗАЙЦЕВ, Д. А. АЛЕКСАНДРОВ

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
Garikzaitcev@yandex.by*

При нарушении функции почек в силу разных причин происходит формирование порочных патологических кругов, вовлекающих, в том числе, ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, что приводит, в конечном итоге, к развитию и неуклонному прогрессированию гемодинамических нарушения в почке, нарушению фильтрационной функции почки и прогрессированию нефроангиосклероза. Имеющиеся данные по нефропротекторному эффекту ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) представлены в основном на основании исследований, проведенных на взрослых, преимущественно старших возрастных групп. Эффективность длительного нефропротекторного эффекта ИАПФ у детей стоит под вопросом (Wühl E. et al., 2006).

Цель исследования: определение влияния ИАПФ эналаприла на степень выраженности протеинурии у детей с заболеваниями почек.

На базе Республиканского центра детской нефрологии и почечно-заместительной терапии г. Минска проанализировано 78 историй болезни пациентов с заболеваниями почек, сопровождающихся протеинурией, за период 2010-2011 г.г. Классификация случаев проводилась в соответствии МКБ-10: N39.1 – нефропатия с протеинурией без уточнения морфологической картины заболевания, 53 ребенка; N06.3 – изолированная протеинурия с уточненной морфологией, 25 детей (хронический гломерулонефрит, неполная клинико-лабораторная ремиссия) в возрасте 10-17 лет, средний возраст $12,8 \pm 2,6$ лет. Все дети в составе терапии получали ИАПФ эналаприл в дозе 0,25 мг/кг/сут. Оценивались степень протеинурии, ее длительность, лабораторные показатели, артериальное давление под влиянием проведенного лечения.

Динамика показателей функционального состояния почек на фоне применения ИАПФ была следующей: артериальное давление до начала терапии составило $127 \pm 14 / 78 \pm 11$ мм рт. ст., через 1 мес после начала лечения $121 \pm 8 / 70 \pm 10$, через 3 мес – $119 \pm 7 / 72 \pm 12$, через 6 мес – $118 \pm 8 / 69 \pm 9$, 7 пациентов прекратили прием эналаприла в течение первого месяца из-за гипотензии. Уровень протеинурии (г/л) до начала терапии составлял $2,1 \pm 0,4$ и достоверно снизился уже через 1 мес – $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,05$); достиг стабилизации через 3 мес – $0,6 \pm 0,1$ и сохранялся на этом уровне через 6 мес – $0,5 \pm 0,1$. Сходная динамика прослеживалась и по степени выраженности суточной протеинурии (г/сут): до начала терапии – $0,86 \pm 0,12$; через 1 мес – $0,53 \pm 0,17$; через 3 мес – $0,31 \pm 0,13$; через 6 мес – $0,15 \pm 0,03$. Скорость клубочковой фильтрации по данным пробы Реберга в течение 6 месяцев приема эналаприла достоверно не изменилась. Уровень калиемии (ммоль/л) достоверно повысился от $3,6 \pm 0,5$ до $4,2 \pm 0,4$ ($p < 0,05$).

Вывод: применение ИАПФ эналаприла у детей в дозе 0,25 мг/кг/сут в течение 6 мес приводит в достоверному снижению уровня протеинурии, что обеспечивает стойкий выраженный нефропротекторный эффект, проявляющийся уже через месяц использования препарата.