

ISSN 1810-5033

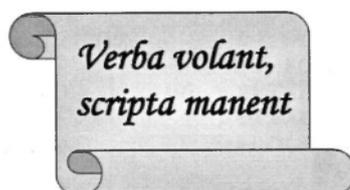
НОВОСТИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

NEWS OF BIOMEDICAL SCIENCES

Научно-практический и научно-теоретический журнал

*Издается с января 2001 года
Published since January, 2001*

*Выходит четыре раза в год
Published quartely*



2014, Т. 10, № 3

Минск

**Национальная академия наук Беларуси
Институт физиологии НАН Беларуси
Белорусский государственный университет
Белорусское общество физиологов**

*Тот, кто не оглядывается
назад, тот не может определить
путь в будущее, не сможет
определить стратегию будущего,
тот тормозит развитие своей
отрасли*

Рене Леруш

**Материалы
международной конференции
«Кровообращение в норме и при патологии –
от Гарвея до трансплантации сердца»**

*100-летию со дня рождения
Николая Ивановича Аринчина
посвящается*

16–17 октября 2014 г, Минск

И. И. ЗАЙЦЕВ, Д. А. АЛЕКСАНДРОВ

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЭНАЛАПРИЛА КАК РЕГУЛЯТОРА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА И ПРОЛИФЕРАЦИИ СТРОМАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Известно и широко используется в клинической практике нефропротекторное действие ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) у взрослых. В то же время их влияние на состояние почечного кровотока и процессы ремоделирования стромальных элементов почечной ткани у детей, страдающих острой почечной недостаточностью (ОПН), возрастные особенности их действия остаются малоизученными и служат предметом научной дискуссии.

Цель: установить возможность применения иАПФ эналаприла как регулятора почечного кровотока и пролиферации стромальных элементов почки у детей, перенесших ОПН.

Методы исследования. За период 2008–2013 г. по данным Республиканского центра нефрологии и почечнозаместительной терапии в структуре почечной патологии доля ОПН составила 2,13% (219 пациентов). Распределение пациентов по полу было сопоставимым: 116 мальчиков и 103 девочки. Преобладали дети в возрасте до одного года – 88 пациентов. Средний возраст (медиана) составил 4 года. Среди пациентов, находящихся на лечении по поводу ОПН, 15 человек не получали гипотензивную терапию, 179 пациентов находилось на пациенты гипотензивной монотерапии иАПФ эналаприлом или антагонистом кальциевых каналов (АКК) в рекомендуемых утвержденными протоколами дозах, 25 пациентов получали комбинированную гипотензивную терапию. В исследование были включены пациенты, находящиеся на монотерапии иАПФ – основная группа ($n=107$) или АКК – контрольная группа ($n=70$). Основная и контрольная группы были разделены на

три подгруппы в зависимости от исходной степени тяжести периода олигоанурии: лёгкая – <3 дней, средняя – от 3 до 14 дней, тяжёлая – >14 дней. В ходе динамического наблюдения оценивалось функциональное состояние почек путём мониторинга следующих параметров: степень протеинурии (по результатам общего анализа мочи), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по эндогенному креатинину, уровню АД (СМАД), биохимические анализы крови и мочи.

Результаты исследования. Частота острой почечной недостаточности в структуре с нефрологической патологией по данным архива 2-й ГДКБ г. Минска за 2008–2013 гг. составила 2,13%. По результатам СМАД при применении как иАПФ эналаприла, так и АКК амлодипина, были достигнуты целевые уровни АД. У иАПФ эналаприла, в отличие от АКК амлодипина, выявлено выраженное ренопротективное действие у пациентов, страдающих ОПН, проявляющееся в достоверном снижении уровня протеинурии и росте СКФ начиная с третьего месяца монотерапии. Отмечалась более выраженная положительная динамика восстановления почечных функций при применении иАПФ у детей младшего возраста. У пациентов, получавших монотерапию АКК амлодипином, улучшения функционального состояния почки не отмечалась. Наиболее эффективно применение иАПФ эналаприла у пациентов с продолжительностью периода олигоанурии ОПН менее 3-х суток.

Выводы. Применение иАПФ эналаприла с целью коррекции системной гемодинамики у детей, перенесших ОПН, в отличие от АКК амлодипина, обеспечило ренопротективный эффект, в большей степени проявляющийся у детей младшего возраста. Выявленное ренопротективное действие иАПФ эналаприла предположительно обусловлено ингибированием влияния АТ II на процессы отрицательной ремодуляции почечного матрикса.