

Нами проанализированы истории болезни 59 детей с вторичным нефросклерозом, получавших нефропротективную терапию иАПФ эналапом, наблюдавшихся в городском нефроурологическом центре ДКБ № 13 им. Н.Ф.Филатова. Возраст детей был от 9 мес. до 18 лет. Причиной вторичного сморщивания почки у 45 детей явился пузырно-мочеточниковый рефлюкс, у 5 детей - гидронефроз, у 9 - мегауретер. Двусторонняя патология наблюдалась в 55 % случаев. Показанием к назначению энала у 26 детей (44%) явились изменения ультразвуковой картины почек – уменьшение размеров почек и толщины паренхимы, снижение или повышение индексов резистентности (IR) на сосудах различного калибра; стойкая протеинурия у 33 детей (60%); азотемия и снижение СКФ- у 23 (42%) ;артериальная гипертензия (АГ) выше возрастных норм - у 18 (30,5%). Препарат назначался в дозе 0,1-0,5 мг/кг/сут.

Получены следующие данные:

1) Нормализация или приближение к нормальным показателям IR при УЗ исследовании после применения энала в течение 1 мес произошла у 3 (4%)детей, в последующем в течение 3 мес – еще у 6 (10 %)детей. Увеличение темпов роста почек наблюдалось у 28 (55%) больных, но в связи с разнородностью этой группы (различные возраст, степень поражения почечной ткани, степень нарушения почечных функций, выраженность пиелонефрита и т.д.) эти данные недостаточно убедительны.

2) Стойкую азотемию и снижение СКФ имели 23 (39%) больных (СКФ $48 \pm 12,4$ мл/мин). Энал назначался в дозе 0,2-0,5 мг/кг/сут. В течение первых 3-5 недель приема препарата СКФ возросла ($59 \pm 13,6$ мл/мин, $p < 0,05$) у 15 детей (65%). У 4 детей динамики не было в течении всего срока наблюдения. ХПН продолжала прогрессировать у 4 детей, в т.ч. у 3 уже в первый месяц приема повысился уровень К в сыворотке крови.

3) 33 ребенка с протеинурией более 250 мг/сут получали энал в дозе 0,1-0,5 мг/кг/сут. В течение 1 мес приема снижение протеинурии имело место у 5 больных с протеинурией более 500 мг/сут и получавших энал 10-15 мг/сут. Дети с более низкой протеинурией в течение 1 мес. не продемонстрировали динамики. Через 2 мес приема энала в дозе 0,1 мг/кг снижение протеинурии наблюдалось у 14 (42%)детей, остальным пришлось увеличить дозу до 0,2-0,3 мг/кг/сут. Через 6 мес снижение протеинурии на 20-25% наблюдалось у 22 детей (67%). У 8 детей антипротеинурического эффекта мы не наблюдали, среди них были 4 ребенка, не давшие снижения азотемии на прием энала.

4) На прием энала в дозе 0,3-0,5 мг/кг/сут отреагировали снижением АД до нормально-го и субнормального все пациенты, причем дети с изначально более высоким АД оказались более чувствительны к иАПФ, значительное снижение АД у них происходили уже в течение 3-10 дней приема энала.

5) Радиоизотопная нефросцинтиграфия с Тс-99 (ДМСА), проведенная у 5 пациентов до назначения энала и после 3 мес. приема, выявила у 4 детей увеличение индекса интегрального захвата РФП и улучшение транспорта РФП через паренхиму пораженной почки, более равномерное (в % интегрального захвата) распределение РФП между почками.

Выводы: стойкий нефропротективный и антипротеинурический эффект иАПФ энала у детей с обструктивными уропатиями наблюдается при назначении его в дозе не менее 0,2 мг/кг/сут. длительностью не менее 3-6 мес. и находится в прямой зависимости от степени выраженности протеинурии и азотемии; ориентироваться только на изменения УЗ-картины почек и IR при назначении иАПФ нецелесообразно; особой осторожности требует назначение энала детям 1 года жизни, имеющим физиологически более высокий уровень К сыворотки и более низкую СКФ; при одностороннем процессе проведение нефросцинтиграфии с Тс-99 позволяет выявить степень поражения почки и степень компенсаторной гиперфункции контрлатеральной почки, что определяет уточняет показания к назначению иАПФ.