



[Главная](#) > [Том 25, № 3 \(2021\)](#) > [Каримджанов](#)

Артериальная гипертензия у детей с нефротическим синдромом

[И. А. Каримджанов](#), [Г. Х. Исканова](#), [Н. А. Исраилова](#)

<https://doi.org/10.36485/1561-6274-2021-25-3-20-27>

- [Аннотация](#)
- [Об авторах](#)
- [Список литературы](#)

Аннотация

В обзоре приведены материалы распространенности НС у детей, варианты его течения: стероидочувствительный (СЧНС) и стероидрезистентный (СРНС), стероидзависимый (СЗНС). Нефротический синдром с минимальными изменениями (НСМИ) является наиболее распространенной патологией клубочков. Хотя НСМИ имеет отличный прогноз с низким риском прогрессирования в т-ХПН, его рецидивирующий характер требует, чтобы дети получали частые курсы стероидной терапии и другие лекарства, многие из которых, как известно, влияют на артериальное давление (АД). Показана взаимосвязь НС у детей с артериальной гипертензией (АГ). Приведена распространенность АГ у детей с СЧНС, СРНС, СЗНС. Регулирование АГ у детей является обязательным в лечении НС в связи с тем, что АГ своевременно не устанавливается, недостаточно контролируется и часто маскируется. Нарушение регуляции сосудов,

перегрузка жидкостью, повышенный сердечный выброс и периферическое сосудистое сопротивление в отдельности или в комбинации могут привести к АГ при ХБП. Использование современных методов для мониторинга и контроля АД имеет решающее значение для улучшения управления АГ и предотвращения повреждения органов-мишеней у детей. Круглосуточные измерения АД являются важным инструментом в определении прогноза и лечения детей с НС. Многие сопутствующие заболевания увеличивают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, включая ожирение, гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ), повышение показателей артериальной ригидности (увеличение сИМТ, эндотелиальная дисфункция), нарушение метаболизма глюкозы и гиперлипидемию. Рассмотрены патофизиологические аспекты АГ при НС у детей. Патофизиология АГ при НС является сложной, с множеством почечных и внепочечных факторов. Среди почечных факторов можно выделить задержку натрия, фиброз / снижение СКФ и прогрессирование заболевания почек, и в последнее время описана прямая связь между альбуминурией и артериальным давлением. Среди других факторов приводятся побочные эффекты лекарств, сопутствующие заболевания и генетическая предрасположенность. Важную роль в развитии отека и регуляции АД при НС играет обмен натрия. Приведены две основные гипотезы удержания натрия при НС, гипотеза недостаточного заполнения и переполнения. Также рассмотрены роли эпителиально-натриевого канала (ЭНК), предсердного натрийуретического пептида (ПНП), оксида азота (NO), стероидных гормонов и других препаратов в задержке натрия и патогенезе АГ. У детей с НС АГ приводит к повреждению органов-мишеней (ПОМ): гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), поражению органа зрения, когнитивным нарушениям и более быстрому прогрессированию хронических заболеваний почек. Ограничение соли и ингибирование РААС считаются неотъемлемой частью лечения детей с протеинурией, и, как известно, оба имеют эффект снижения артериального давления. Блокада РААС обладает ренопротекторным эффектом у больных с поражением клубочков. Исследованиями установлено большее снижение протеинурии при комбинированной терапии АПФ / БРА. Этот рено-протекторный эффект объясняется как снижением АД, так и независимыми от АД механизмами. Модификации образа жизни, контроль массы тела, здоровое питание, снижение потребления натрия, поддерживающие упражнения и основная лекарственная терапия с использованием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), локаторов рецепторов ангиотензина (БРА), диуретиков могут замедлить прогрессирование НС у детей.

Ключевые слова

[дети](#), [нефротический синдром](#), [артериальная гипертензия](#), [ренин-ангиотензин-альдостероновая система](#)