

НЕФРОЛОГИЯ

научно-практический рецензируемый журнал

Nefrologiya, Nephrology (Saint-Petersburg)



2024;28(1):43-49.

[Главная](#) > [Том 28, № 1 \(2024\)](#), 43-49 > [Каримджанов](#)

Артериальная гипертензии как фактор риска развития хронической болезни почек у детей с врожденными аномалиями почек и мочевыводящих путей ВАПМП/ САКУТ и ее коррекция

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

[https:// doi.org/10.36485/1561-6274-2024-28-1-43-49](https://doi.org/10.36485/1561-6274-2024-28-1-43-49)

EDN: [QMFSID](#)

ПОЛНЫЙ ТЕКСТ:

[PDF \(RUS\)](#) | [СГЕНЕРИРОВАТЬ QR КОД](#)

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

АННОТАЦИЯ

Обзор посвящен вопросам развития у детей с врожденными аномалиями почек и мочевыводящих путей (САКУТ-синдром) терминальной стадии почечной недостаточности (тПН). В связи с этим важное значение имеют меры по замедлению прогрессирования хронической болезни почек (ХБП). Одним из независимых факторов риска снижения экскреторной функции почек является артериальная гипертензия (АГ), коррекция которой является обязательным компонентом нефропротекции. САКУТ- синдром ассоциируется с врожденным снижением массы действующих нефронов, что неизбежно приводит к гиперфильтрации, основной причины развития тПН АГ имеет высокую распространенность при САКУТ-синдроме и играет особую роль в поддержании гиперфильтрации. Наличие кист, участков нефросклероза, эндотелиальная

дисфункция способствуют активации секреции ренина с дальнейшим увеличением роли ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Ангиотензин II является не только мощным вазоконстриктором. Известно его влияние на симпатическую стимуляцию плотного пятна, гиперплазию гладкомышечных клеток, повышение экспрессии нескольких факторов роста, цитокинов и хемокинов. Результатом взаимодействия этого комплекса является развитие гипертрофия клубочков, тубулоинтерстициального воспаления и фиброза. Коррекцию АД необходимо начинать с модификации образа жизни. Прием антигипертензивных препаратов у детей рекомендуется начинать при АД > 90 перцентиля. Среди фармакологических препаратов первой линии для лечения АГ главную роль играют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина II типа I (БРА). В отличие от взрослых, возможна их комбинация.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА