**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК КАК МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ**

Гончарь М.А., Дриль И.С., Муратов Г.Р., Колибаева Т.Ф., Петренко Е.К.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина.

 Артериальная гипертензия (АГ) и активность симпатической нервной системы, по мнению экспертов National Kidney Fundation, относятся к потенциально модифицированным факторам риска развития и прогрессирования хронического заболевания почек (ХЗП).

 **Цель** исследования заключалась в изучении и оценке показателей суточного мониторирования АД у детей с патологией почек для совершенствования ранней диагностики АГ и своевременного назначения коррегирующей терапии.

 **Материалы и методы**. Обследовано 86 детей с ХЗП, 53 (61,6±5,2%) мальчика и 33 девочки (38,3±5,2%), средний возраст - 15,02±2,03 лет. Нозологические формы ХЗП представлены хроническим гломерулонефритом у 26 (30,2±4,9%), врожденной аномалией органов мочевыделительной системы у 35 (40,6±5,3%), хроническим пиелонефритом у 19 (22,0±4,4%), наследственным нефритом в виде синдрома Альпорта у 6 (6,9±2,7%) детей. Дети обследованы по стандартной нефрологической программе с целью верификации диагноза. Проведение суточного мониторирования артериального давления осуществляли с помощью комплекса мониторинга артериального давления MDplus (Россия, Новосибирск).

 **Полученые результаты**. Были проанализированы следующие показатели систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД): среднее САД и среденее ДАД, индекс времени САД и ДАД, суточный инднкс САД и ДАД, величина и скорость утренней динамики САД и ДАД. АГ диагностировали при повышении индекса времени САД или ДАД более чем на 20-25% в дневное время и более чем на 10-15% в ночное время. Дневная АГ зафиксирована по данным САД у 17 детей (19,4±4,3%), по ДАД – 14 (16,2±4,6%) детей. Ночная АГ по показателю САД была у 21 (24,4±4,6%), по ДАД – 27 (31,3±5,0%) обследуемых.

Анализируя суточный ритм АД по величине суточного индекса АД, выделяли 4 варианта: dippers — суточный индекс 10–22 %; non-dippers — суточный индекс 0–10 %; over-dippers — суточный индекс более 22 %; night-peakers — суточный индекс меньше 0. Среди обследованых пациентов преобладали дети с dippers-типом (47,6±5,4%); вариант non-dippers выявлен у идентичного количества пациентов. Обращает на себя внимание выявленный у 20,9 ±4,4% детей over-dippers тип, свидетельствующий о чрезмерном ночном снижении артериального давления. Результаты, полученные при оценке величины и скорости утреннего подъема, в зависимости от нозологической формы, представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Удельный вес пациентов с повышеными показателями утреннего подьема САД и ДАД в группах с различным вариантом хронического заболевания почек

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Повышенная величина утреннего подъема | Повышеная скорость утреннего подъема |
|  | САД | ДАД | САД | ДАД |
| ВАОМВС (n=35) | 14,2±6,0% | 22,8±7,2% | 54,2±8,5% | 60±8,4% |
| ХГН (n=26) | \*3,8±3,8% | \*26,9±8,8% | 50±10% | 69,2±9,2% |
| Альпорт (n=6)  | 0 | 0 | 66,6±21,0% | 50±22,1% |
| Пиелонефрит (n=19) | \*\*0 | \*\*31,5±10,9% | 52,6±11,7% | 63,1±11,3% |
| Всего (n=86) | \*\*\*6,9±2,7% | \*\*\*24,4±4,6% | 53,4±5,4% | 62,7±5,2% |

Примечание: 1) ВАОМВС – врожденная аномалия оранов мочевыделительной системы; ХГН – хронический гломерулонефрит.

2) \* р=0,004; \*\* р=0,014; \*\*\* р=0,002;

Таким образом, для детей с ХЗП характерно повышение скорости утреннего подьема АД, что имело место более чем у 50% детей в каждой группе. Были установлены достоверные отличия между величиной утреннего подъема САД и ДАД, демонстрирующие ведущую роль диатолического компонента в развитии ренальной гипертензии у детей с ХЗП.

**Выводы.** Всем детям с ХЗП целесообразно рекомендовать проведение суточного мониторирования АД, с целью своевременного выявления АГ и принятия мер по ее коррекции.