

Терапия

ID: 2021-04-27-T-19380

Тезис

Семенова К.И.

Случай острого почечного повреждения у пациента с хронической болезнью почек на фоне длительной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента

ФБГОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.

Актуальность. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) – доказанные средства нефропротекции при хронической болезни почек (ХБП), однако возможны осложнения при их применении у пациентов, которым они максимально показаны.

Пациент Т., 60 лет. С 2000г.- артериальная гипертензия (АГ), протеинурия 1,0 г/сутки, микрогематурия. Диагностирован гипертензивный хронический гломерулонефрит (ХГН), ХБП С2. С этого времени – постоянный прием иАПФ. Через 12 лет – прогрессирование ХГН (ХБП С 3А), (протеинурия 5,36 г/л, креатинин 196 мкмоль/л). В 2014г.- острый не Q-инфаркт миокарда, зарегистрирована фибрилляция предсердий. Креатинин 278–190 мкмоль/л (ХБП С3Б), мочевины 19,6 ммоль/л, холестерин 7,1 ммоль/л (липидный спектр не определялся). Помимо иАПФ, назначены бета-адреноблокаторы, аллопуринол, статины, антиагреганты. В сентябре 2020 г. появилась общая слабость, тошнота, брадиаритмия, повышение АД до 200 и 110 мм рт. ст. Самостоятельно увеличил дозу иАПФ. Обследован нефрологом: ЧСС 50 в мин, ритм неправильный, АД 170 и 100 мм рт.ст. Креатинин 514 мкмоль/л, мочевины 24,8 ммоль/л, калий 6,2 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности 3,6 ммоль/л. Дуплексное исследование почечных артерий (ДИПА) - окклюзия правой общей ПА, значимый устьевой стеноз левой ПА. Отменены иАПФ, назначены петлевые диуретики, блокаторы кальциевых каналов, препараты центрального действия, статины. Через месяц креатинин 389 мкмоль/л, калий крови в норме. С учетом 5 стадии ХБП (СКФ 14 мл/мин) ознакомлен с методами заместительной почечной терапии.

Выводы. Продемонстрировано значение ХБП как мощного фактора прогрессирования атеросклероза и сердечно – сосудистой патологии. Представлено развитие быстрого и значительного снижения функции почек и угрожающей гиперкалиемии на фоне приема иАПФ при нераспознанном стенозе почечных артерий. Продемонстрирована необходимость систематического наблюдения нефрологом и проведения ДИПА у пациентов с «продвинутыми» стадиями ХБП.

Ключевые слова: иАПФ, стеноз почечных артерий, ДИПА