



**М.М. Батюшин, А.А. Галушкин, А.С. Литвинов, Н.А. Садовничая,
Д.С. Цветков, В.Н. Поганева**

МЕСТО СУЛОДЕКСИДА В РЕНОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 1,*

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: valentina.poganeva@mail.ru

В настоящее время проблема хронических заболеваний почек носит не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Так как эти заболевания ежегодно уносят миллионы жизней и приводят к тяжелым осложнениям, связанным не только с потерей трудоспособности, но и необходимостью проведения высокочастотного лечения.

Поэтому важным аспектом терапии больных с хронической болезнью почек является профилактика развития и прогрессирования почечной недостаточности. Следовательно, одним из основных направлений профилактики является проведение ренопротективной терапии. В связи с чем необходима разработка новых методов лечения направленных на основные патофизиологические механизмы развития нефропатии. Одним из новых направлений развития в ренопротективной терапии является использование в практике препарата Сулодексида. Учитывая основные свойства данного препарата, в настоящее время на базе нефрологического отделения проводится клиническое исследование свойств Сулодексида и уже сейчас получены первые клинические случаи положительного эффекта от проводимой терапии Сулодексидом. Следовательно, уже сегодня можно предположить, что данный препарат обладает ренопротективным действием.

Ключевые слова: Сулодексид, ренопротекция.

**M.M. Batyushin, A.A. Galushkin, A.S. Litvinov, N.A. Sadovnichaya,
D.S. Tsvetkov, V.N. Poganeva**

PLACE OF SULODEXIDE IN THE RENOPROTEKTIVE THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

*Rostov State Medical University,
Department of Internal Diseases № 1,*

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: valentina.poganeva@mail.ru

The problem of chronic kidney disease is not only medical but also social and economic importance. Since these diseases annually kill millions and lead to severe complications associated not only with disability but also the need for high-cost treatment.

Therefore, an important aspect of therapy in patients with chronic kidney disease is to prevent development and progression of renal failure. Consequently, a major focus of prevention is to conduct renoprotective therapy. In connection with what is necessary to develop new therapies aimed at the basic pathophysiological mechanisms of development of nephropathy. One of the new directions of development in renoprotective therapy is the use of the drug in the practice of Sulodexide. Considering the basic properties of the drug, currently based on the Nephrology department conducted a clinical study of the properties of Sulodexide and already received the first clinical cases of the positive effect of the therapy Sulodexide. Consequently, we can already assume that this drug has renoprotective action.

Keywords: Sulodexide, renoprotektion.



В настоящее время проблема хронических заболеваний почек носит не только медицинское, но и социально-экономическое значение, так как эти заболевания ежегодно уносят миллионы жизней и приводят к тяжелым осложнениям, связанным не только с потерей трудоспособности, но и необходимостью проведения высокочастотного лечения.

Под хронической болезнью почек подразумевают поражение почек любой этиологии длительностью более 3-х месяцев, которые проявляются нарушением их функции и/или структуры.

По последним данным ежегодного отчета United States Renal Data Systems в 2005 году только в США терапию получали 1 492 000 человек с терминальной стадией болезни почек. [1] По данным прогнозируемый прирост за год больных нуждающихся в заместительной терапии составляет 7 %. [1] По данным аналитического отчета 2004 года Российского регистра заместительной почечной терапии (ЗПТ) по состоянию на 2003 год в России ЗПТ получали 13 173 пациентов с терминальной стадией ХБП, что на 11,7% больше, чем в 2000 году и опережает мировые темпы прироста.[2]

Таким образом, важным аспектом терапии больных с хронической болезнью почек является профилактика развития и прогрессирования почечной недостаточности. Следовательно, одним из основных направлений профилактики является проведение ренопротективной терапии. Основными направлениями ренопротективной терапии являются применение препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, прямые ингибиторы ренина), препаратов, влияющих на микроциркуляторное русло (пентоксифиллин, ацетилсалициловая кислота).

Необходима разработка новых методов лечения направленных на основные патофизиологические механизмы развития нефропатии. Одним из новых направлений развития в ренопротективной терапии является использование в практике препарата Сулодексида (Весел Дуэ Ф).

Сулодексид (Весел Дуэ Ф) представляет собой высокоочищенную смесь гликозаминогликанов, состоящую из низкомолекулярного гепарина (80%) и дерматансульфата (20%). Основными сторонами действия Весел Дуэ Ф являются: способность препятствовать адгезии тромбоцитов к сосудистой стенке и умеренно снижать их агрегационную функцию благодаря стимуляции поступления из эндотелия в кровь простагличина, ослаблению продукции в лейкоцитах фактора активации тромбоцитов, а также стимуляции через NO образования в тромбоцитах цАМФ; способность весьма существенно стимулировать фибринолиз за счет снижения активности в крови ингибитора активации плазминогена и повышения выхода из эндотелия тканевого активатора плазминогена. Таким образом, сулодексид активирует тканевой плазминогена, что способствует снижению уровня фибриногена, а также снижает уровень ЛПВП и общий уровень холестерина и вязкость крови; 90 % сулодексида абсорбируется в эндотелии сосудов, что превышает его концентрацию в тканях других

органов в 20–30 раз. Благодаря особому действию и селективности по отношению к эндотелиям сосудов, сулодексид может считаться лекарственным средством, оказывающим защитное действие на эндотелий. Его способность к защите и восстановлению активности эндотелия и его высокое сродство к эндотелию делает его важным препаратом для лечения атеросклероза.

Таким образом, по антиромбическому эффекту гликозаминогликаны занимают как бы промежуточное место между вазопротекторами, гепаринами, антиагрегантами и активаторами фибринолиза, действуя на все звенья гомеостаза комплексно, но существенно слабее, чем представители каждой из данных групп в отдельности, что является важным в лечении подострых и хронических заболеваний.

Препарат Весел Дуэ Ф обладает антикоагуляционным, ангиопротективным и фибринолитическим действием.

В настоящее время на базе нефрологического отделения клиники РостГМУ проводится клиническое исследование препарата Вессел Дуэ Ф. В исследовании участвует 42 человека из них 6 человек прошли полный курс ренопротективной терапии. 2 пациентам введение препарата прекращено в связи с наличием побочных эффектов: петехиальная сыпь, макрогематурия.

Для исследования взяты пациенты с различной патологией, имеющие ХБП (за исключением диабетической нефропатии). Препарат Вессел Дуэ ф вводится по схеме: внутривенно капельно N 10, пролонгированные инфузии (в течение 3-х часов), затем внутримышечно N 10, после внутрь по 1 капсуле 2 раза в день до 2-х месяцев. Полный курс ренопротективной терапии проводится 2 раза в год.

Для подтверждения вышеизложенного материала можно привести следующий клинический пример: больная, 33 лет, находилась на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: Ишемическая болезнь почек. Гемодинамически значимый стеноз левой почечной артерии. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, инфекционного генеза, в стадии обострения. Хроническая болезнь почек 4 ст. (СКФ по MDRD= 18,2 мл/мин). Хроническая почечная недостаточность 2А (по С.И. Рябову).

В результате проведенного исследования получены следующие данные:

при поступлении креатинин составил 260 мкмоль/л, после окончания первого курса ренопротективной терапии его значение стало 269 мкмоль/л, а после проведенного второго курса- креатинин снизился до 140 мкмоль/л. Изменения наблюдались также и в значениях СКФ: изначально СКФ составляла 18,2 мл/мин, затем после окончания полного курса СКФ увеличилась до 38,8 мл/мин. Тенденция к снижению наблюдалась также и в значениях протеинурии: в начале курса ренопротективной терапии белок в общем анализе мочи составлял 0,05 г/л, при окончании полного курса белка в моче не наблюдалось.

Таким образом, учитывая единичные клинические случаи положительного эффекта от проводимой терапии Весселом Дуэ Ф, уже сегодня можно предположить, что данный препарат обладает ренопротективным действием, и в дальнейшем, продолжая исследование, получим статистически достоверные результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Renal Association. UK Renal Registry. The Eighth Annual Report. December 2005.
2. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2007 гг. //Нефрология и диализ. - 2009. - Т.11, №3. - С. 144-233.