

**ТЕРЕХИН С.С., МАКОВЕЦКАЯ Г.А.**

УДК 616.62-053.1:616.61-002.2

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара  
ГБУЗ «СОКБ им. М.И. Калинина», г. Самара

## Концепция хронической болезни почек — реальная основа оптимизации лечения детей с врожденными обструктивными уропатиями

**Теоретическая основа:** Лечение врожденных обструктивных уропатий (ВОУ) — чрезвычайно важная проблема в педиатрии и детской хирургии, поскольку по своим социальным последствиям эта патология определяет значительное число случаев развития хронической почечной недостаточности (ХПН), в том числе и у детей первых месяцев жизни. В сложившейся врачебной практике ребенок с ВОУ попадает прежде всего под наблюдение неонатолога и детского уролога, так как решается вопрос о необходимости хирургической коррекции, постановки дренажа, постоянного уретрального катетера. Но постепенно такие пациенты, если подойти к ним, опираясь на концепцию хронической болезни почек (ХБП), становятся объектом наблюдения нефролога, педиатра. У детей с ВОУ достаточно много соматических осложнений. Учитывая уже имеющиеся анатомические повреждения почек, важно предупредить развитие и прогрессирование ХБП, что обосновано необходимостью нашего исследования.

**Цель:** Провести профилактику прогрессирования ХБП у детей с ВОУ на основе клинико-функционального мониторинга.

**Материалы и методы:** Всего под наблюдением было 233 ребенка с врожденной обструктивной уропатией, из них с гидронефрозом — 215, с мегауретером — 18. Проведен ретроспективный анализ 145 пациентов с мегауретером (уретерогидронефрозом), который позволил уточнить исходы и роль врожденных обструктивных уропатий в развитии ХПН. Проспективно в динамике наблюдались 88 детей с выявленными пренатально или в первые месяцы жизни гидронефрозом (70 детей) и мегауретером (18 детей). Дети разделены (в зависимости от значений скорости клубочковой фильтрации) на 2 группы по стадиям ХБП. В первую группу вошли больные с I стадией ХБП (нормальной функцией почек), во вторую — со сниженной скоростью клубочковой фильтрации (СКФ). Во второй группе проводилась ренопротективная

стратегия. Результаты прослежены от 6 месяцев и до 3 лет после начала лечебных мероприятий.

### **Выводы:**

1. Дети с ВОУ (гидронефрозом, мегауретером) имеют морфологические и функциональные предпосылки для развития хронической болезни почек. При катамнезе у этих больных через 10-15 лет без проведения ренопротекции у 14,5% из них развивается терминальная ХПН.

2. К факторам, характеризующим хроническую болезнь почек у детей с ВОУ относятся: визуализируемые морфологические изменения по данным УЗИ, функциональные (по данным снижения СКФ, экскреторной урографии); нарастание в динамике альбуминурии, протеинурии; развитие анемии; отклонения в экскреции МСР-1 с мочой; изменения структуры почечной ткани и лоханочно-мочеточникового сегмента на гистограммах.

3. Определены стадии хронической болезни почек у детей с ВОУ, что позволило дифференцировано подойти к нефропротективной стратегии.

4. Дети с ранним выявлением ВОУ на основе пре- и постнатального скрининга с помощью УЗИ имеют реальную возможность раннего и длительного проведения нефропротекции, что отражается в стабилизации СКФ.

5. Среди пациентов с ВОУ преобладают дети в возрасте от 1 месяца и до 1 года, что несомненно влияет на особенность почек этого возраста-физиологическую незрелость, на фоне которой сформировался порок развития. Даже после успешной коррекции порока, по данным динамической сцинтиграфии, имеются нарушения функции сохраненной почки.

6. Диагностика степени повреждения тубулоинтерстициальной ткани почек у детей с ВОУ по экскреции моноцитарного хемотаксического протеина-1 (МСР-1) и интерлейкина-18 позволяет расширить возможности патогенетического терапевтического лечения, прогнозировать отдаленные результаты.