



БОРИСОВА О.В., МИТРОФАНОВ А.В., ГАСИЛИНА Е.С., ШЕРЕМЕТЬЕВ Е.С., ТЮТЮНИК Л.П.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
ММБУ «ГБ № 5», г. Самара

УДК 616.322-002.1/45:616.61-06-053.2

Осложнения со стороны почек при заболеваниях, протекающих с синдромом ангины у детей

Под нашим наблюдением находились 210 больных детей: I группа включала 143 детей с синдромом ангины стрептококковой этиологии (из них 36 пациентов перенесли скарлатину — группа I А, 107 детей переболели ангиной — группа I Б); II группа состояла из 67 пациентов с инфекционным мононуклеозом (ИМ).

Осложнения со стороны почек в остром периоде инфекционного заболевания в виде мочевого синдрома определены у 43 детей (20,5%), при этом среди I А группы мочевого синдрома выявлен у 13 детей (36,1%), I Б — у 21 ребенка (19,6%), II — у 9 пациентов (13,4%).

Мочевой синдром характеризовался сочетанием абактериальной (или бактериальной) лейкоцитурии, гематурии, протеинурии, в ряде случаев кристаллурии (мочевого синдрома смешанного типа).

Протеинурия — синдром, наиболее часто выявляемый у детей со стрептококковой инфекцией. При этом протеинурию чаще расценивали как внепочечную (ложную), обусловленную гемодинамическими сдвигами, а также за счет увеличения проницаемости капилляров клубочков на фоне высокой температуры и интоксикации

Сочетание микрогематурии и протеинурии выявлено у 27 пациентов I группы на фоне лихорадки и высокого токсикоза. При ИМ чаще были определены одно-, двукратные изменения в ОАМ, которые были кратковременными, не сопровождались очевидными клиническими проявлениями и нарушением функции почек.

У части обследованных пациентов (13,9%) выявлена олигурия (определено снижение суточного диуреза ниже $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ от возрастной нормы). Мы расценили олигурию как преренальную, в ее основе лежит недостаточное кровообращение почек за счет гиповолемии (повышенная перспирация при лихорадке, выраженной одышке, рвоте). У некоторых больных определено изменение относительной плотности мочи. У 2 детей выявлена гиперстенурия (ρ выше 1030) на фоне внепочечной потери жидкости (гипервентиляция, выраженная длительная лихорадка). У 13 больных (30,2%) — гипостенурия (ρ ниже 1015), свидетельствующая о поражении почечных канальцев. Изогипостенурия определена нами как неблагоприятный прогностический признак, она развилась у 4 детей (9,3%), у которых в дальнейшем сформировалось заболевание почек.

У 4 пациентов (3 с ангиной и 1 с ИМ) нами определен так называемый синдром тубулоинтерстициальных изменений, включающий полиурию, нередко никтурию, умеренную протеинурию (как правило, не выше 1 г/л), незначительную лейкоцитурию и эритроцитурию, нарушения электролитного и кислотно-щелочного состояния крови и мочи [7]. Мочевой синдром при этом был смешанным и характеризовался микрогематурией с протеинурией, нередко была выявлена цилиндрурия, реже лейкоцитурия. У детей отмечена пастозность или незначительные отеки под глазами, на голенях. У 1 пациента отмечено кратковременное повышение АД. При скарлатине протеинурия чаще была умеренной, в среднем 1,10 (0,66÷1,33) г/л.

У одного ребенка выявлена высокая «нефротическая» протеинурия — выше 3,5 г/л, сопровождалась выраженными отеками. Данный больной переведен в нефрологический стационар с подозрением на острый гломерулонефрит (ОГН). Однако нефротический синдром реже, чем нефритический, осложнял течение скарлатины. Приводим клиническое наблюдение.

В остром периоде инфекции диагноз почечного заболевания был выставлен достаточно редко — в 4,6%. При этом у двух детей выявлена острая почечная недостаточность (ОПН).

Основной путь инфицирования мочевых путей и почек в ходе системных инфекционных процессов, протекающих с бактериемией, вирусемией — гематогенный [8]. Инфекции снижают резистентность детского организма и этим затрудняют освобождение от проникшей инфекции мочевых путей и структур почек.

Согласно нашим данным, у большинства пациентов с синдромом ангины и выявленным мочевым синдромом диагноз почечного заболевания был выставлен в отдаленном периоде инфекции. При этом преобладали тубулярные поражения — тубулоинтерстициальный нефрит развился у 5 детей, острый пиелонефрит — у 2 больных, инфекция МВС — у 4 пациентов, реже гломерулярные — ОГН отмечен у 3 пациентов

Таким образом, заболевание почек в остром и отдаленном периодах инфекций, сопровождающихся синдромом ангины, развилось у 16 детей (37,2% среди пациентов с мочевым синдромом; 7,6% среди всех обследованных больных).