

**ЖИРНОВ В.А., ВАСИЛЬЕВА Е.А.**

ГОУ ВПО «Самарский ГМУ Росздрава», ДГКБ № 1, г. Самара

616.61-056.7

Клинические варианты поражений почек у пациентов с муковисцидозом

В настоящее время заметно возрос интерес исследователей к проблеме поражения почек у пациентов с муковисцидозом. Вследствие увеличения продолжительности жизни больных муковисцидозом осложнения со стороны почек начинают занимать одно из ведущих мест и становятся одним из прогностически неблагоприятных факторов у взрослых пациентов. Принимая во внимание большое количество факторов, обуславливающих развитие почечной патологии, на первый план выходит необходимость определения характера поражения почек. Говоря о клинических проявлениях поражений почек при муковисцидозе, следует отметить достаточно малую изученность данной проблемы. Исследования российских ученых показали, что у детей с муковисцидозом повышается секреция кристаллообразующих анионов (оксалатов, фосфатов, солей мочевой кислоты и кальция), уменьшается антикристаллообразующая способность мочи. Целью нашего исследования являлось определение структуры и характера поражения почек при муковисцидозе.

Под наблюдением было 60 пациентов с муковисцидозом: 22 девочки и 38 мальчиков. Мы анализировали общие клинические анализы крови и мочи, биохимические показатели функции почек, функциональные пробы почек (Зимницкого и Реберга), всем детям проводилось ультразвуковое исследование почек.

Изменения в общем анализе мочи выявлены у 45 пациентов (75%), преимущественно в виде кристаллурии, из них мочевая кислота определялась у 10 (16%), оксалаты у 22 (36%), ураты у 13 (21%) пациентов. У 8 (13,3%) больных в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия. При этом у 5 пациентов младшего возраста она имела преходящий характер. У 3 пациентов старших возрастных групп лейкоцитурия носила постоянный характер. Протеинурия отмечалась у 1 (1,6%) пациента. Ни у одного из обследованных нами ребенка не было отмечено в общем анализе мочи гематурии. Уровень мочевины был повышен у 3 (5%) больных, а уровень креатинина — у 4 (6,6%) пациентов. У 22 (36,6%) детей были выявлены изменения в пробе Реберга, в виде повышения у 10 больных (до 620 мл/мин) и снижения у 12 больных (до 32 мл/мин) скорости клубочковой фильтрации. Эти изменения носят более выраженный характер у пациентов старших возрастных групп. У 19 (31,6%) пациентов с изменениями в пробе Реберга отмечаются изменения в общем анализе мочи. Показатели реабсорбции у всех больных были в преде-

лах нормы. У большинства пациентов с изменениями в пробе Реберга выявлены также изменения в общем анализе мочи и/или пробе Зимницкого. У 25 (41,6%) детей имеются изменения в пробе Зимницкого в виде изостенурии, никтурии и гипостенурии. У 18 детей (30%) имеются одновременные изменения в пробе Реберга и Зимницкого. Нарушения у детей младшего возраста чаще изолированные. По данным ультразвукового исследования почек, у 34 (56,6%) больных выявлялись изменения преимущественно в виде уплотнения чашечно-лоханочной системы и повышения эхогенности почечной паренхимы. У 8 (13,3%) обследованных нами детей отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы почек. Нефроптоз отмечался у 14 (23,3%) пациентов и, как правило, сочетался с другими изменениями в ультразвуковой картине почек. Расширение чашечно-лоханочной системы и нефроптоз наиболее часто наблюдались среди пациентов старших возрастных групп. У 42 (70%) пациентов имеются одновременные изменения как в ультразвуковой картине почек, так и в функциональных пробах. Только у 18 (30%) пациентов не было выявлено изменений в ультразвуковой картине почек, причем среди них преимущественно дети младшего возраста. Вероятно, это связано с меньшим стажем заболевания и, следовательно, меньшими курсами антимикробной химиотерапии.

Проведенное нами исследование выявило ряд закономерностей в функции почек среди пациентов с муковисцидозом. Изменения в общем анализе мочи регистрируются преимущественно у пациентов со средним и тяжелым течением и смешанной формой муковисцидоза, носят преимущественно характер кристаллурии (наиболее часто в виде оксалатурии), свидетельствующий о метаболических нарушениях. Выраженные изменения в виде протеинурии, лейкоцитурии регистрируются у пациентов со смешанной формой и тяжелым течением заболевания, более агрессивной терапией. У половины пациентов были выявлены выраженные канальцевые нарушения. Полученные нами данные свидетельствуют о выраженной тенденции у пациентов с муковисцидозом к развитию тубулоинтерстициального нефрита смешанного генеза и дисметаболической нефропатии, что указывает на необходимость проведения комплексного обследования почек с целью максимально раннего выявления изменений на доклиническом этапе и принятия комплекса мер по коррекции выявленных изменений.