

По степенному тренду с высокой точностью прогноза можно свидетельствовать об ожидаемом росте в регионе частоты инфекций мочевыводящей системы в 3 раза среди детей, в 2 раза — у подростков; ХПН — в 2,5 раза. Данные негативные тенденции сохраняются на ближайшее десятилетие. Определены региональные причины развития заболеваний почек в Приморском крае. Прежде всего, это высокая частота врожденных пороков развития (ВПР) МВС. Результаты ретроспективного исследования показали устойчивый рост частоты ВПР МВС последние годы, он составил 9,8 на 1000 плодов. Этот показатель в 3 раза превышает известные данные в литературе. Темп прироста составил 35 %, такой высокий показатель прироста предполагает дальнейший рост уровня ВПР МВС.

Определено, что основными экзогенными факторами являются: высокая повторяемость дней в году с дискомфортными погодными условиями (от 49 до 102); недостаточное и неполноценное питание (дефицит калорийности до 6,6%, белков до 26,3%; мягкая маломинерализованная вода в системах водоснабжения с дефицитом многих биогенных элементов на фоне большого содержания кремния, железа и марганца; загрязнение почвы токсичными микроэлементами; загрязнение атмосферного воздуха в городах техногенными химическими веществами; низкая социально-экономическая обеспеченность. Определена и сезонная зависимость выявления патологии МВС.

Учитывая выявленные факторы, составлена программа по формированию групп риска и раннего выявления патологии мочевыводящей системы в Приморском крае.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И МОЧЕ У БОЛЬНЫХ С ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

© А. А. Лындин¹, В. В. Длин¹, В. В. Малиновская², Е. А. Ружицкая¹, Т. С. Гусева², О. В. Паршина², М. Б. Бояджан³, М. Ю. Юдин³

¹ ФГУ МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, Москва

² НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалея РАМН, Москва

³ Детская городская клиническая больница № 13 им. Н. Ф. Филатова, Москва

ИЛ-8 является мощным медиатором воспаления, относящимся к группе хемокинов. ИЛ-8 обладает выраженными провоспалительными свойствами, вызывая экспрессию молекул межклеточной адгезии и усиливает адгезивные свойства нейтрофилов. Помимо этого он обладает способностью вызывать появление в клетках эндотелия специфических рецепторов, которые реагируют с моноцитами и нейтрофилами и останавливают эти клетки в капиллярах, расположенных в районе воспаления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение клинического значения интерлейкина-8 (ИЛ-8) в сыворотке крови и моче у детей с нефротическим синдромом (НС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследован 31 ребенок с гормоночувствительным нефротическим синдромом (ГЧНС) (6 девочек и 25 мальчиков, средний возраст $9,01 \pm 0,8$ года). В первую (основную) группу вошло 18 детей с активным ГЧНС (4 девочки и 14 мальчиков, средний возраст $8,86 \pm 1,07$ года). Вторую группу (сравнения) составили 13 больных со стойкой клиничко-лабораторной ремиссией ГЧНС (2 девочки

и 11 мальчиков, средний возраст $9,23 \pm 1,26$ года). Концентрации ИЛ-8 в сыворотке крови и моче определяли иммуноферментным методом с применением наборов Интерлейкин-8 — ИФА — БЕСТ (ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск-117).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Уровень ИЛ-8 в сыворотке крови у пациентов указанных групп статистически не отличался ($15,3 \pm 5,69$ пкг/мл и $13,1 \pm 2,42$ пкг/мл; $p > 0,05$). В то же время, уровень ИЛ-8 в моче больных первой группы достоверно выше, чем у детей группы сравнения ($18,10 \pm 4,93$ пкг/мл против $4,15 \pm 1,03$ пкг/мл; $p < 0,05$). Не выявлено достоверной корреляции между концентрацией ИЛ-8 в сыворотке и моче ($R = 0,16$; $p > 0,05$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, не установлена взаимосвязь между активностью НС и уровнем ИЛ-8 в сыворотке крови, выявлена взаимосвязь между активностью НС и уровнем ИЛ-8 в моче, что свидетельствует, по-видимому, о местной продукции ИЛ-8 в почках у больных с ГЧНС при активном воспалительном процессе.