

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди докторских диссертаций, выполненных и защищенных в ИВМА в конце XIX и начале XX века по проблеме патологии почек у детей, существенное научное и практическое значение имели: диссертация на степень доктора медицины Якова Берковича Зельдовича «Патолого-анатомические изменения в почках у детей при врожденном сифилисе» (1896) из патолого-анатомического кабинета проф. К. Н. Виноградова ИВМА; диссертация на степень доктора медицины Валентина Орестовича Гулькевича «О нефритах в раннем грудном возрасте (патолого-анатомическое исследование)» из клиники проф. Н. П. Гундобина ИВМА; диссертация на степень доктора медицины Людвиг Ивановича Луковского «Криоскопия мочи у детей при скарлатине» из лаборатории Санкт-Петербургской Николаевской детской больницы.

Я. Б. Зельдович в диссертации «Патолого-анатомические изменения в почках у детей при врожденном сифилисе» (1896) впервые при аутопсии у детей с врожденным сифилисом установил признаки интерстициального нефрита, кист, гиалиноза клубочков.

В. О. Гулькевич (1899) в диссертации «О нефритах в раннем грудном возрасте (патолого-анатомическое исследование)» из 109 детей, умерших от инфекционных заболеваний, при аутопсии у 22 выявил острый гломерулонефрит и нефрит с клеточной инфильтрацией интерстиция. Автором описаны морфологические изменения в почках при дифтерии, размеры (ширина/длина) правой и левой почек у грудных детей.

Л. И. Луковский (1904) «Криоскопия мочи у детей при скарлатине» показал изменения в анализах мочи у детей с острым нефритом при скарлатине, морфологические изменения в почках по результатам аутопсии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Санкт-Петербурге первые исследования по проблеме патологии почек у детей проведены в ИВМА в конце XIX века. Диссертации Я. Б. Зельдовича (1896), В. О. Гулькевича (1899), Л. И. Луковского (1904), выполненные и защищенные в ИВМА на степень доктора медицины, имеют существенное научное и практическое значение для педиатрической нефрологии, приоритетны для петербургской научной школы.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АКТИВНОСТИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ

© В. В. Савош, Т. А. Летковская, И. А. Козыро, А. В. Сукало, Н. И. Тур, Л. А. Дохова, Е. Д. Черствый

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

АКТУАЛЬНОСТЬ

Внедрение в протокол исследования нефробиоптатов больных системной красной волчанкой (СКВ) электронной микроскопии позволило доказать вовлечение в процесс почек практически во всех случаях СКВ, даже при отсутствии мочевого синдрома. Поиск дополнительных признаков, характеризующих активность поражения почек при СКВ представляется актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Является оценка пролиферативной активности клеток клубочка и «полулуний» при различных классах волчаночного нефрита (ВН), а также их возможной связи с активностью и хронизацией процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование 10 пункционных нефробиопсий больных СКВ, получавших лечение в отделении нефрологии 2-й ДГКБ г. Минска (2006–

2009 гг.). Для оценки морфологических изменений использовались гистохимические методы и иммуногистохимическое (ИГХ) окрашивание с применением моноклональных антител к маркеру клеточной пролиферации Ki-67. Оценка выраженности экспрессии Ki-67 проводилась путём количественного подсчёта числа позитивных клеток в клубочках и «полулуниях» с последующим определением среднего арифметического значения. Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 6,0, уровень $p \leq 0,05$ считался достоверным.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В большинстве случаев ВН (n=9) морфология поражения клубочка соответствовала IV классу по классификации Международного общества нефрологов iSN/RPS (2003–2004). Изменения носили сегментарный (IV-S класс, n=2) и глобальный (IV-G класс, n=7) характер, в одном случае наблюдался ВН III класса, проявляющийся сегментарной проли-

ферацией мезангиальных клеток менее чем в 50% клубочков. У 7 из 10 больных выявлялась высокая активность процесса (индекс активности (ИА) 11–14). Эти случаи соответствовали IV-G классу, для которого характерно быстрое прогрессирование и неблагоприятный прогноз. У 2 пациентов с сегментарным поражением клубочков (IV-S класс) отмечалась меньшая активность процесса (ИА 6–7) за счет отсутствия экстракапиллярной пролиферации и некротических изменений в гломерулах. В случае III класса ВН активность процесса значительно ниже (ИА 4).

Нами установлена достоверная корреляционная связь между ИА и числом Ki-67-позитивных клеток в клубочках ($R_s=0,8086$, $p=0,00813$). При сравнении пролиферативной активности клеток клубочка и «полулуний» у пациентов с высоким (более 10) и низким ИА выявлена тенденция к увеличению числа Ki-67-позитивных клеток как в клубочках, так и в участках экстракапиллярной пролиферации ($Z=0,07$, $p=0,095$ и $Z=0,16$, $p=0,093$ соответственно).

Проведенный анализ взаимосвязи клинических и морфологических изменений позволил установить статистически значимое повышение пролиферативной активности клеток клубочка у пациентов с активными иммунологическими проявлениями СКВ, такими как выраженная кожная эритема, цитопенические реакции крови, висцеральные поражения ($Z=2,2$, $p=0,026$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование в повседневной практике современной морфологической классификации ВН с расчетом индексов активности и хронизации необходимо для комплексной характеристики морфологических изменений в ткани почек. Применение дополнительных методов ИГХ исследования с оценкой пролиферативной активности клеток клубочка и «полулуний» позволяет более объективно оценить активность патологического процесса у таких больных, оптимизировать терапию, характер дальнейшего течения заболевания и его долгосрочный прогноз.

ПОДХОДЫ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

© Н. В. Саркисян¹, А. Н. Дударевич², О. Б. Рубенкова², А. М. Чичко¹

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь;

² ГДКБ г. Минска, отделение нефрологии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение микробного спектра у пациентов с инфекциями мочевой системы (ИМС), проходящих лечение в нефрологическом отделении ГДКБ, и определение чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучены 513 проб мочи детей в возрасте от 1 мес. до 18 лет с ИМС. Посев мочи производился количественно на 2 среды: 1 чашка — кровяная среда (для роста микроорганизмов) и 2 чашка — среда Эндо (для определения грамотрицательной флоры). Бактериологические исследования всем пациентам проводились до начала антибиотикотерапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

При исследовании в 429 случаях из посевов мочи выделен возбудитель. По нашим данным, самым частым возбудителем, встречаемым во вне-

больничных условиях, явилась *E. coli* (48,21 % от всех выделенных возбудителей). Далее по встречаемости следуют *Staphylococcus epidermidis* (11,79 %), *Klebsiella pneumoniae* (5,47 %), *Proteus mirabilis* и *Enterococcus spp* (по 4,42 %) и др. В 22-х случаях у пациентов выделена внутрибольничная инфекция (*Klebsiella pneumoniae*-2, *Enterococcus spp*-4, *Corinebacterium spp*-3, *Pseudomonas aeruginosa*-5, *Enterococcus faecalis*-7, *Klebsiella spp*-1). При анализе чувствительности возбудителя к антибиотикам *in vitro* выявлена низкая чувствительность *E. coli* к ампициллину, амоксициллину. Чувствительность *E. coli* к комбинации амоксициллина с клавулановой кислотой составляет лишь 33 %. Чувствительность *E. coli* к комбинации ампициллин/сульбактам составляет 25 %. Хорошим терапевтическим эффектом в отношении *E. coli* обладают цефалоспорины II–III поколений, что подтверждается высокой чувствительностью *E. coli in vitro* — от 72 до 81 % случаев.