

ническом пиелонефрите — 2,2%). Наличие хронической инфекции более характерно для ТИН.

Урография позволила выявить органическую патологию почек в 20,5% случаев преимущественно при хроническом пиелонефрите — 37,4%.

Умеренные и выраженные нарушения функции почек по данным сцинтиграфии регистрировались с колебаниями в разные годы от 23,6% до 20,2%. Оценка данных сцинтиграфии с учетом нозологии основного заболевания показала, что наиболее тяжелые нарушения функции почек характерны для ХГН.

СКФ в нашем исследовании определялась по клиренсу эндогенного креатинина. I стадию ХБП по СКФ удалось установить только 4,8% детей. Как в целом, так и в отдельных

нозологиях отмечается преобладание III стадии ХБП, однако в динамике отмечается увеличение частоты выявления тяжелых поражений почек: по пробе Реберга IV стадию ХБП в 2006 г. установили в 5,4% случаев, а в 2007 г. — 7,5%, V стадию в 1,3% и 2,0% соответственно. Неблагоприятная тенденция отмечается при ТИН: в динамике отмечается снижение частоты I и II стадии ХБП.

Несмотря на рост ХБП на территории, доля участия болезней мочеполовой системы в качестве причины в общей популяции детей инвалидов постепенно снижается с 2% в 1999 г. до 1,78% в 2007 г. Это связано с ранним выявлением ХБП и внедрением методов нефропротекции с использованием ингибиторов АПФ, хофитола, энерготропных препаратов.

Особенности формирования ренальной анемии при хронической болезни почек (ХБП) у детей

Л. И. МАЗУР, Г. А. МАКОВЕЦКАЯ, Е. А. БАЛАШОВА

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»,
Самарская областная клиническая больница им. М. И. Калинина, г. Самара.

УДК 616.155.194.616.61-002.2

Целью нашей работы стало изучение особенностей течения ранних стадий ХБП у детей на фоне ренальной анемии. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в период с I-2006 г. по IV-2008 г. в областном нефрологическом центре на базе СОКБ им. М. И. Калинина. Критерии включения в выборку: наличие ХБП в соответствии с рекомендациями K/DOQI. Дети с врожденной патологией почек из выборки исключены. Всего проанализировано 521 история болезни. Из них анемия преимущественно легкой степени тяжести наблюдалась в 26,4% случаев. Всех детей разделили на две группы по наличию или отсутствию анемии: I группа — без анемии, II группа — с анемией.

Отмечено стабильное преобладание девочек в обеих группах, но для II группы эта тенденция более выражена: I группа — 56,3%, II группа — 76,3%. Возраст большинства наблюдаемых детей в обеих группах от 8 до 14 лет.

Нозологическая структура ХБП у детей I группы выглядит следующим образом: наиболее часто встречается ТИН — 38,1%, почти так же часто — ХГН — 36,7% и на третьем месте — хронический пиелонефрит — 27,0%. Во II группе отмечается преобладание ХГН — 40,0% и увеличение числа детей с хроническим пиелонефритом по сравнению с I группой — 31,1%. Рецидивирующее течение встречалось значительно чаще во II группе, чем в группе без анемии — 31,1% и 19,7% соответственно. В то же время анемия наблюдалась как при обострении, так и при полной или частичной клинико-лабораторной ремиссии.

Ожидается чаще в группе с анемией отмечалась ХПН — 6,7%, тогда как в группе без анемии только 3,3%.

Для II группы характерен менее продолжительный срок заболевания (менее 5 лет): в I группе — 47,1% случаев, во II группе — 55,6%.

При анализе имеющихся данных акушерского анамнеза обнаружены интересные тенденции: в целом акушерская па-

тология встречается несколько чаще во II группе — 46,7% и 52,6% соответственно. Анемия во время беременности не влияет на частоту развития анемии у детей с ХБП: частота в I группе — 5,9%, во II группе — 5,2%. Отмечается связь с недоношенностью: частота в I группе 5,3%, тогда как во II группе — 8,1%, а так же с инфекцией во время беременности: 0,8% в I группе и 2,2% во II группе.

Частота выявления сопутствующей патологии во II группе реже, чем в I группе: 15,6% и 18,2% соответственно. То же относится и к хронической инфекции: 5,9% и 10,9%. Диагноз тубинфицирование или выраж туберкулиновой пробы встречается одинаково часто в обеих группах.

Для II группы характерно более частое выявление мочевого синдрома, особенно лейкоцитурии и протеинурии, а так же более частые изменения в биохимическом анализе крови в виде гипопроteinемии, диспротеинемии и дислипидемии.

СКФ определялась по клиренсу эндогенного креатинина. III стадия ХБП выявляется в обеих группах с одинаковой частотой и является преобладающей — 21,7% в I группе и 22,2% во II группе. Однако для группы детей с анемией характерна меньшая частота I (7,4% и 5,9%) и II стадии (14,1% и 11,1%) болезни за счет увеличения числа детей с V стадией (в 2 раза чаще). В динамике повторно обследовались дети с ранее выявленной анемией — 44 человека. У 19 из них не менее двух раз проведено определение СКФ (один раз на фоне анемии и один раз при нормальном уровне гемоглобина). У 8 детей не удалось выявить зависимость между прогрессированием ХБП и наличием анемии, однако у половины из них анемия ассоциировалась с наличием выраженного мочевого синдрома. У 11 детей определена явная зависимость между снижением функции почек на ранних стадиях ХБП и возникновением анемии, причем в 5 случаях отмечалась нормализация уровня гемоглобина при регрессии основного процесса. Так же следует отметить высокую частоту совместного выявления анемии и снижения минеральной плотности костей.



Таким образом, анемия на ранних стадиях ХБП встречается достаточно часто, наиболее характерна для девочек в возрасте 8-14 лет. Наибольшая частота анемии регистрируется при основном диагнозе ХГН и при рецидивирующем течении ХБП. Ее возникновение не зависит от длительности заболевания, наличия сопутствующей хронической соматической

патологии, а зависит от выраженности мочевого синдрома и стадии ХБП по СКФ. Анемия на ранних стадиях ХБП не требует специфического лечения, купируется самопроизвольно при улучшении функции почек и может рассматриваться как ранний признак прогрессирования патологического процесса в почках.

Динамика продукции цитокинов при пиелонефрите у детей

Т. П. МАКАРОВА, А. В. БУЛАТОВА, А. Н. МАЯНСКИЙ

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава», г. Казань.

УДК 616.61-002.3-053.2

Целью исследования явилось изучение цитокинового профиля в суточной моче у детей с различными формами хронического пиелонефрита.

Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте от 1 года до 15 лет. В качестве контроля обследовано 25 условно здоровых детей соответствующего возраста.

Методы исследования: уровень провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в суточной моче определяли иммуноферментным методом с использованием коммерческих ИФА методов «CYTELISA-IL-8», «CYTELISA-IL-10» и «CYTELISA-TNF- α ». Результаты выражали в нг/мл.

Как показали исследования, у детей с хроническим пиелонефритом в стадии обострения отмечено достоверное повышение содержания в суточной моче провоспалительных цитокинов: ФНО- α — $11,58 \pm 0,3$ пг/мл и IL8 — $80,0 \pm 23,84$ пг/мл относительно контрольной группы ($5,05 \pm 0,40$ пг/мл, $p < 0,001$) и ($27,97 \pm 0,87$ пг/мл, $p < 0,05$) соответственно. Причем у больных с хроническим обструктивным пиелонефритом, эти данные имели максимальное значение. Стоит отметить, что экскреция противовоспалительного цитокина IL10 при всех формах пиелонефрита не отличалась от показателей контрольной группы ($21,68 \pm 1,2$ пг/мл, $21,42 \pm 0,35$ пг/мл, $p > 0,05$) соответственно.

На стадии клинико-лабораторной ремиссии отмечена тенденция к снижению содержания в суточной моче ИЛ-8 и ФНО- α , однако, их показатели по-прежнему достоверно от-

личались от показателей контрольной группы, а показатели противовоспалительного цитокина IL-10 оставались на том же уровне.

Выявленное преобладание концентрации в суточной моче ФНО- α и ИЛ-8 над экскрецией ИЛ-10 свидетельствует о нарушении баланса между провоспалительными и противовоспалительными цитокинами и о сохранении активности воспалительного процесса в почках с последующим возможным образованием очагов склероза.

При проведении корреляционного анализа между уровнем цитокинов в моче и параметрами, характеризующими функциональное состояние почек, нами выявлены обратные корреляции между уровнем провоспалительных цитокинов и величиной клубочковой фильтрации ($r = -0,75$), процентов реабсорбции воды ($r = -0,56$). Установлено, что, чем ниже клубочковая фильтрация, тем выше содержание уровня указанных цитокинов, эти показатели максимально реализовывались в группе детей с хроническим обструктивным пиелонефритом.

Таким образом, определение концентрации цитокинов в моче в динамике может быть использовано в качестве дополнительного критерия прогрессирования хронического пиелонефрита у детей, что поможет профилактике нарушений, современной коррекции, оценке эффективности лечения функционального состояния почек при данной патологии.

Частота и структура поражения почек при системной красной волчанке у детей

Т. П. МАКАРОВА, С. А. СЕНЕК, Н. Н. ФИРСОВА, Ч. И. АШРАФУЛЛИНА, В. К. МРАСОВА, Н. В. ОСИПОВА, Д. И. САДЫКОВА

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава», кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПДО и поликлинической педиатрии, Детская республиканская клиническая больница.

УДК 616.61:616.5-002.524

Целью нашего исследования явилось изучение частоты и структуры поражения почек у детей с системной красной волчанкой (СКВ).

Нами проанализированы истории болезней 22 больных с СКВ, находившихся на стационарном лечении в ДРКБ за

период с 2000 по 2005 годы. Выявлено, что СКВ наиболее часто развивается у девочек — 72,7%, дебют заболевания приходится на 12-13 лет. Поражение почек отмечалось у 15 больных (68,2%), из них волчаночный нефрит (ВН) был первым признаком болезни в 3 случаях (20%), в 4 (26,7%) раз-