

ются в пожизненной терапии препаратами фосфора и активными метаболитами витамина D. Выживаемость пациентов с гипофосфатемическим рахитом,

рассчитанная по методу Kaplan-Meier (1958) составила: 5-летняя — 100%, 10-летняя — 100%, 20-летняя 100%.

ТЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 1–2, 4, 5 ТИПОВ У ДЕТЕЙ

© Н. В. Нечепоренко, Н. М. Калинина, Н. Д. Савенкова

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Лаборатория клинической иммунологии Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины, Санкт-Петербург

ЦЕЛЬ

Исследование клинических проявлений, иммунного статуса, особенностей течения гломерулонефрита (ГН), ассоциированного с герпес-вирусной инфекцией 1, 2, 4, 5 типов у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 30 пациентов с ГН, ассоциированным с вирусами герпеса (HSV1,2, VEB4, CMV5-типов). Применены иммуносерологический, иммуногистохимический, иммуноцитохимический, молекулярно-биологический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 30 пациентов с ГН, ассоциированным с вирусами герпеса, девочек — 13 (43%), мальчиков — 17 (57%), в возрасте 1 мес. — 5 лет (34%), 6–10 лет (27%), 11–17 лет (39%). Из 30 пациентов диагностированы врожденный и инфантильный нефротический синдром (НС) у 5 (17%); НС у 8 (27%); хронический ГН с протеинурией, гематурией, артериальной гипертензией у 16 (53%); ГН с протеинурией у 1 (3%). По результатам биопсии почек у пациентов диагностирован мезангио-пролиферативный ГН у 7 (23%), мембранозно-пролиферативный ГН у 7 (23%), минимальные изменения у 2 (7%), ФСГС у 2 (7%). Иммуногистохимическое исследование, выполненное на парафиновых срезах с использованием моноклональных антител к вирусам HSV1,2, VEB4,

CMV5-типов, подтвердило вирусную ассоциацию у 13 пациентов. У 30 пациентов в 100% случаев иммуносерологическими методами подтверждена герпес-инфекция 1, 2, 4, 5 типов. Из 30 пациентов выявлены моноинфекция у 12 (40%), ассоциированная с 2 видами вирусов (HSV1,2+CMV; VEB+HSV1,2; CMV+VEB) у 6 (20%), с 3 видами вируса герпеса (HSV1,2+CMV+VEB) у 12 (40%). У 8 (27%) из 30 детей диагностировано вторичное иммунодефицитное состояние. Из 30 детей с ГН 19 (63%) получали преднизолонотерапию в комбинации с противовирусной (ацикловир, зовиракс, цимевен), 7 (23%) гормональную и цитостатическую терапию, 4 (13%) противовирусную и иммуностимулирующую. В 100% пациенты получали курсы виферона или реоферона, циклоферона, полиоксидония. В результате противовирусной и иммуномодулирующей терапии отмечены положительная динамика заболевания из 30 у 19 пациентов (63%) с исходом в полную и неполную ремиссию, без исхода в ремиссию у 7 (23%), прогрессирование в хроническую почечную недостаточность у 4 (13%).

ВЫВОДЫ

У 30 пациентов с ГН, ассоциированным с герпес 1–2,4,5 типов, установлены гормонорезистентность в 60%, цитостатикорезистентность (при терапии у 7 детей), положительная динамика в результате противовирусной и иммуностимулирующей терапии в 70% случаев.

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

© И. Б. Осипов, В. В. Бурханов

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра урологии

Под термином энурез (*enuresis*) принято понимать все виды недержания мочи. При тяжелых формах недержания мочи резко нарушена социальная

адаптация ребенка и снижено качество жизни, что обуславливает актуальность изучения данной проблемы. При некоторых формах недержания мочи