

вым фиброзом стромы и атрофией канальцев. При ИГХ исследовании в ткани почек обнаружена в двух случаях положительная экспрессия к ВПГ, а к иммуноглобулинам реакция в 3 наблюдениях была отрицательной, а в двух случаях — определялись их следы, что отражает слабоиммунный характер АНЦА-ассоциированных гломерулонефритов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить различный характер структурных изменений в почках при разных титрах АНЦА в крови. Эти данные могут иметь принципиальное значение для определения тяжести патологического процесса в почках и назначения своевременной адекватной терапии.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

© М. А. Чемоданова, С. И. Минченко, Л. Н. Кошелева

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия
ГУЗ Детская городская клиническая больница № 5 им. Н. Ф. Филатова, Санкт-Петербург

ЦЕЛЬ

Изучить особенности течения и исхода поражения почек у детей при экзогенных отравлениях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 48 пациентов в возрасте от 1,5 до 17 лет, госпитализированных с экзогенными отравлениями в ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова и в клинику СПбГПМА, из них 27 девочек и 21 мальчик.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 45 пациентов диагностирован острый тубуло-интерстициальный нефрит при отравлении: анальгином (5), аспирином (3), другими нестероидными противовоспалительными средствами (баралгин, темпалгин, кетанов, цитрамон) (6), препаратом триган-Д (3), смесью лекарств (феназепам, капотен, антигриппин, левомецетин, дротаверин, бромгексин, циннаризин, андипал, гипотиазид) (7), оксibuтиратом натрия (1), энергетическими напитками (1), алкоголем (3), феназепамом (1), карбамазепином (1), грибами (1), растворителем уайт-спиритом (1), бензином (1), веществами психотропного действия (гашиш, М-холинолитик, энергетический напиток) (1), опиатами (3), амфетаминами (2), витамином А (1), витамином Д (1), кадмием (1), неизвестным препаратом (1), при контакте с борщевиком (1). У 3 пациентов диагностирован неполный нефротический синдром: при свинцовой интоксикации (2), при ртутной интоксикации (1).

У пациентов с тубулоинтерстициальным нефритом мочевого синдром характеризовался гипостенурией в 53,3%, лейкоцитурией — в 42,2%, микрогематурией — в 44,5%, макрогематурией —

в 6,6%, протеинурией, не превышающей 1 г/сут — в 75,6%, глюкозурией в 24,4% случаев. У пациентов в 13,3% случаев диагностирована полиурия, артериальная гипертензия — в 33,3%. Неполный синдром Фанкони (фосфатурия, метаболический ацидоз, глюкозурия) установлен у 1 пациента с острой почечной недостаточностью (ОПН) при отравлении кадмием.

Из 45 пациентов с тубуло-интерстициальным нефритом при отравлениях нарушение функции почек диагностировано в 46,7%, ОПН — в 24,4% при отравлении анальгином (2), другими НПВС (1), кадмием (1), грибами (1), алкоголем (1), бензином (1), опиатами (1), амфетаминами (1), смесью таблеток (1), при контакте с борщевиком (1). В 4 случаях тубуло-интерстициального нефрита с ОПН потребовалось проведение заместительной почечной терапии гемодиализом. В 2 случаях отравление сопровождалось развитием полигранной недостаточности, ДВС-синдрома (при отравлении бензином, грибами).

Из 45 пациентов у 43 с острым тубуло-интерстициальным нефритом в результате реанимационных мероприятий достигнуто восстановление функции почек, у 2 пациентов продолжена заместительная почечная терапия хроническим гемодиализом.

У 3 пациентов с нефротическим синдромом продолжено лечение глюкокортикоидными препаратами, терапия свинцовой и ртутной интоксикации.

ВЫВОД

Течение и исход почечного поражения при экзогенных отравлениях у детей различны, в ряде случаев имеет серьезный прогноз.