

УДК 616.611-002-053.2.614.87

Маматхужаева Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Резюме: В статье представлена сравнительная характеристика первичных и вторичных форм гломерулонефрита у детей в современной экологической обстановке.

Ключевые слова: гломерулонефрит, дети, экология.

Mamatkhuzhaeva G.A.

***Department of Propedeutics of Childhood Diseases and
outpatient pediatrics***

Andijan State Medical Institute

**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND
TREATMENT OF PRIMARY CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN
CHILDREN**

Abstract: The article presents a comparative characteristic of the primary and secondary forms of glomerulonephritis in children in the modern ecological environment.

Key words: glomerulonephritis, children, ecology.

Актуальность. Актуальность проблемы хронического гломерулонефрита (ХГН) объясняется не распространённостью болезни, а проградиентным течением болезни и развитием почечной недостаточности [6].

Гломерулонефриты (ГН) остаются основной причиной терминальной почечной недостаточности, требующей заместительной терапии.

Болезни почек входят в число основных 16 причин болезней и смертей, занимая среди них 14-е место [2]. Распространенность хронической болезни почек (ХБП) сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как эссенциальная гипертензия и сахарный диабет.

В среднем признаки повреждения почек или умеренное/выраженное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ожидаются у каждого десятого в общей популяции. В мире нет достоверных данных о частоте встречаемости ХБП у детей [4].

В связи с различными темпами прогрессирования и переходом из одной стадии в другую оценка распространенности на ранних стадиях ХБП затруднена. Считается, что средняя заболеваемость терминальной хронической почечной недостаточностью (тХПН) до возраста 16 лет составляет 1-3 новых случая в год на 1 млн общего населения [1].

Сравнительно редко нефропатия у ребенка имеет циклическое течение, заболевание не склонно к прогрессированию. Даже острый постстрептококковый нефрит далеко не всегда заканчивается выздоровлением. Многие нефропатии, имея начало в детском возрасте, продолжают прогрессировать в подростковом и взрослом состоянии [5].

Основной задачей нефролога является раннее обнаружение почечного заболевания и принятие мер по предотвращению или замедлению ее прогрессирования, а также коррекция всевозможных нарушений (остеодистрофия, анемия, биохимические изменения) еще до развития клинической симптоматики [3].

Проблемы ранней диагностики, изучение особенностей клинической картины и клинических предикторов прогрессирования хронического гломерулонефрита особенно актуальны в детском возрасте[7].

Диагноз гломерулонефрита у детей основан на данных анамнеза, характерной клинической картине, лабораторных показателях, УЗИ и функциональной биопсии почек[5].

В остром периоде гломерулонефрита у детей назначается постельный режим, диета, антибиотикотерапия, кортикостероиды, антикоагулянты, мочегонные, гипотензивные и иммуносупрессивные препараты.

Цель исследования. Изучить факторы риска, особенности клинико-лабораторной картины и характер течения ОГН у детей.

Материалы и методы исследования. Диагноз острый первичный гломерулонефрит (ОГН) у 52 обследованных детей устанавливали на основании комплекса общеклинических, биохимических, иммунологических, инструментальных исследований, анкетирование родителей, изучение амбулаторной карты больных.

Результаты исследования. Факторы риска развития ОГН: отягощенная наследственность, хронические очаги инфекции, гельминтозы. Развитию ОГН предшествовала инфекции верхних дыхательных путей в 79% случаев.

Поводом для обращения к врачу: появление отеков, нарушение диуреза, изменение цвета мочи. Отеки наблюдались у всех больных детей, выраженные отеки были у 32% детей, длительность отеков до 8–12 дней.

Повышение артериального давления отмечалась у 31,5% больных, как правило с первых дней болезни, достигала в среднем $139,5 \pm 1,3$ мм рт.ст. систолическое и $95,5 \pm 0,91$ мм рт. ст. диастолическое, сохранялась 4–7 дней у 64%, более 8 дней у 36% детей. Макрогематурия до 1–7 дней имела место у 40 (78%) детей, микрогематурия была как доминирующим симптомом на протяжении болезни, у отдельных больных сохранялась до 2–4 месяцев.

Протеинурия отмечалась у 2/3 больных, выраженная протеинурия наблюдалась чаще у детей дошкольного возраста. Почти у половины детей с ОГН в осадке мочи определялись лейкоциты, что в сочетании с другими нарушениями функции канальцев, оксалурией и уратурией, свидетельствуют о тубулоинтерстициальном компоненте ОГН. Азотемия отмечена у 15,5%, но без повышения уровня и креатинина. У детей с азотемией чаще отмечалась и АГ, и выраженная олигурия, и признаки гиперкоагуляции (повышение фибриногена, протромбина).

Вывод. ОГН может развиться после вирусных и бактериальных инфекций, а не только после ангин; чаще развивается в младшем школьном возрасте; дети с АГ чаще имеют и азотемию, и признаки гиперкоагуляции; часто наблюдается тубулоинтерстициальный компонент ОГН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Игнатова М.С., Вельтищев Ю.Е. "Детская нефрология". - Л.:Медицина, 2009.
2. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации - общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза / Н.А. Мухин // Терапевтический архив. - 2017. - № 6. - С. 5-10.
3. Шулутко Б.И. "Нефрология 2002" Санкт-Петербург, Ренкор 2012.
4. Сукало А.В. Первичный гломерулонефрит у детей Беларуси в современных экологических условиях (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. доктора мед. наук:14.00.09.-Минск, 2013.
5. Brenner B . The history and future of renoprotection / B. Brenner // Kidney Int. - 2013. - № 64. - P. 1163-1168.
6. Hogg R.J. National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative clinical practice guidelines for chronic kidney disease in children and' adolescents: evaluation, classification and stratis-faction / R.J. Hogg, S. Furth, K.V. Lemeley // Pediatrics. - 2013. - III (6). - P. 1416-1421.

7. KDOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification // National kidney foundation. - USA, 2012.