

ассоциированная вирусно-бактериальная инфекция (2,9%), у 2 детей (5,9%) причина ОПП была не установлена. Причем острое повреждение почек на фоне ГУС отмечалось в 75% случаев у пациентов в возрасте 1–3 лет. Более чем в половине случаев (52,9%) была диагностирована III стадия ОПП, несколько реже — стадия повреждения (35,3%) и риска (11,8%). Заместительную почечную терапию получали 13 детей (38,2%). В том числе у 9 (26,5%) пациентов ОПП произошло на фоне ГУС, 2 (5,9%) — острой кишечной инфекции, 1 (2,9%) — врожденного нефротического синдрома, 1 (2,9%)

Выводы: таким образом, острое повреждение почек наиболее часто отмечается у детей грудного и дошкольного возраста на фоне гемолитико-уремического синдрома.

Литература

1. Савенкова Н.Д. Педиатрические классификации и эпидемиология острого повреждения почек. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018. Т. 63. № 5. С. 36–42.
2. Савенкова Н.Д., Панков Е.А. Нерешенные проблемы острого повреждения почек у детей. Нефрология. 2015. Т. 19. № 3 С. 9–19.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ I–IV СТ. И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ

Филатова М.А., Хитрова Е.В., Карасёва А.О., Полях Э.Д., Игнатьева А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) — распространенное нарушение уродинамики. ПМР приводит к рубцеванию почечной паренхимы, рефлюкс-нефропатии и хронической болезни почек (ХБП). Радиоизотопная нефросцинтиграфия определяет функцию почки позволяет отслеживать прогрессирование заболевания в ХБП.

Цель исследования: оценить изменения динамической и статической нефросцинтиграфии у пациентов с ПМР I–IV и рефлюкс-нефропатией в динамическом наблюдении.

Материалы и методы: проанализированы статическая и динамическая нефросцинтиграфии у пациентов с 2015 по 2018 год. Из них: мальчиков — 14; девочек — 26.

Результаты: пациенты разделены на две группы: первая группа — 20 детей в начале исследования, вторая группа — 20 детей в динамическом наблюдении. ПМР I–II ст. диагностированы у 18 детей, ПМР III — 8 детей, ПМР IV — 10 пациентов. Рефлюкс-нефропатия диагностирована у 16 пациентов. Эндоскопическая коррекция проведена у 14 детей, реимплантация мочеточника у 1 пациента.

Средние показатели Тмакс в начале исследования составил 7,91 мин; в конце — 7,59 мин (N до 4 мин). Средняя T1/2—16,2 мин в начале исследования, при повторном динамическом исследовании 15,43 мин (N до 7 мин). Средняя Fотн в первую госпитализацию — 45,95% и 47,22% при повторном динамическом исследовании.

Выводы: динамическая нефросцинтиграфия является наиболее достоверным методом и позволяет судить о функциональном состоянии отдельных участков почечной паренхимы и верхних мочевыводящих путей. Статическая скintiграфия отражает форму и размеры почки, наличие очагов склероза. Нефросцинтиграфия позволяет оценить темпы прогрессирования ХБП у детей с ПМР и рефлюкс-нефропатией.

Литература

1. Хворостов И.Н., Смирнов И.Е., Кучеренко А.Г., Герасимова Н.П., Комарова О.В., Зоркин С.Н. Нефросцинтиграфия и цитокины в диагностике поражений почек при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей // Российский педиатрический журнал, 2013. N 2. С. 20–26.