

## КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БПГН В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Солдатова Е.Е., Ахмадуллина Л.И.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Макарова Т.П., к. м. н., доцент Самойлова Н.В.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН) является актуальной проблемой в педиатрической практике. Описаны лишь единичные случаи клинического течения БПГН у детей, который требует быстрого принятия решения по лечебно-диагностической тактике.

**Цель исследования:** изучить клинические варианты БПГН у детей.

**Материалы и методы:** проведён ретроспективный анализ двух историй болезни детей с разными типами БПГН, находившихся в нефрологическом отделении ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» г. Казани.

**Результаты:** 1 случай — дебют с острого нефритического синдрома, протеинурии от минимальной до нефротического уровня 5 г/л с быстро прогрессирующей почечной недостаточностью (ПН) с олигоанурией и азотемией. Креатинин от 237 до 969 мкмоль/л, мочевины от 16,9 до 35,2 ммоль/л. При иммунологическом исследовании крови обнаружены антитела (АТ) к базальной мембране клубочков (БМК) почек; активированные нейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) отрицательные. При иммунофлюоресцентном исследовании в клубочках — линейные отложения IgG и C3-компонента комплемента по ходу гломерулярных базальных мембран.

2 случай — острое начало с проявлений нефритического синдрома, в течение недели присоединение нефротического синдрома, АГ на фоне ПН с олигурией. Креатинин до 265 мкмоль/л, мочевины до 32 ммоль/л. СКФ = 40 мл/мин.

**Выводы:** иммунологическое исследование крови — обнаружены АНЦА и АТ к миелопероксидазе; АТ к БМК не обнаружены, что подтверждает БПГН, ассоциированный с АНЦА.

**Выводы:** при развитии у ребенка гломерулонефрита с нефритическим синдромом с прогрессирующей ПН необходимо в первую очередь думать о БПГН. Для верификации варианта течения БПГН в алгоритм диагностики необходимо включать определение антител к базальной мембране клубочков, антител к ДНК, определение АНЦА, контроль фильтрационной функции почек по Шварцу. Обязательным исследованием у детей с БПГН должна быть биопсия почек с морфологическим исследованием для точной диагностики варианта БПГН и выбора иммуносупрессивной терапии.

### Литература

1. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Сиповский В.Г., Трофименко И.И., Пирожков И.А., Каюков И.Г., Лебедев К.И. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и прогнозу мембранопрлиферативного гломерулонефрита, 2014.

## ПОКАЗАТЕЛИ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ В ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ

*Ускова С.Ю., Абакарова Д.А., Мазитов Д.М.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Савенкова Н.Д., д. м. н., профессор Левиашвили Ж.Г.  
Кафедра факультетской педиатрии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** гипофосфатемический рахит — наследственная тубулопатия, обусловленная нарушением транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек, харак-