

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Александрова В. В., Кожуев В. В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Панков Е. А., к. м. н., ассистент Семенова О. А.
Кафедра факультетской педиатрии, зав. кафедры д.м.н. профессор Савенкова Н. Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Александрова Виктория Васильевна- студентка 5 курса Педиатрического факультета
vikysia_alika@rambler.ru

Ключевые слова: гемолитико-уремический синдром, микроангиопатическая гемолитическая анемия, тромбоцитопения потребления, острое повреждение почек.

Актуальность: актуальность гемолитико-уремического синдрома (ГУС) у детей обусловлена его полиэтиологичностью, развитием угрожающих жизни синдромов — острого повреждения почек (ОПП), микроангиопатической гемолитической анемии, тромбоцитопении потребления, в ряде случаев тяжелым течением с неблагоприятным исходом.

Цель исследования: выявить особенности этиологии, клинических проявлений и течения ГУС у детей.

Материалы и методы: изучены истории болезни 15 детей и подростков с ГУС. Для изучения этиологии, тяжести и динамики течения ГУС анализировали анамнез, жалобы, данные осмотра, изменения лабораторных и инструментальных показателей, методы терапии.

Результаты: диагноз ГУС установлен у 15 детей на основании следующих симптомов: тромбоцитопения, гемолитическая анемия, ОПП. У 7 девочек и 8 мальчиков возраст к моменту заболевания составил от 3х месяцев до 12 лет. Индуцирующее ГУС заболевание у 14 пациентов — острая кишечная инфекция: ротавирус группы А — у 2, энтеропатогенная кишечная палочка O26 — у 1, неустановленной этиологии — у 11. У 1 — поствакцинальный ГУС. Продромальный период при постдиарейном ГУС составил 5–10 дней ($4,9 \pm 1,9$), при поствакцинальном — 21 день. Установлены стадии ОПП в соответствии с классификацией pRIFLE, стадия риск — у 1 пациента, повреждение — 2, недостаточность — 3, утрата — 1, гемолитическая анемия тяжелой степени — у 1, среднетяжелая — 1, тромбоцитопения $26-76 \times 10^9/\text{л}$. Заместительную почечную терапию получили 2 пациента (14%), из них перитонеальный диализ — 1, гемодиализ — 1. Исход ОПП — у 14 пациентов с восстановлением функции почек, у 1 с утратой функций.

Выводы: этиологией ГУС у 14 из 15 пациентов является острая кишечная инфекция. При оценке клинического течения ГУС выявлены исход в клиническое выздоровление с восстановлением функций (14) и в терминальную утрату (1). ГУС с диареей в продромальном периоде при своевременной терапии имеет благоприятный прогноз.

Литература

1. Папаян А. В., Панков Е. А. Гемолитико-уремический синдром. В кн.: Клиническая нефрология детского возраста: руководство для врачей / А.В. Папаян, Н. Д. Савенкова. СПб. 2008. С. 534–548.
2. Панков Е. А. Гемолитико-уремический синдром у детей / Е. А. Панков, Н. Д. Савенкова, К. А. Папаян. СПб. 2017. С. 10–11