

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК (ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПИЕЛОНЕФРИТ) В ДИНАМИКЕ 15-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Лучанинова Валентина Николаевна, Шамилова Хане Вагифовна,
Мовчан Марина Сергеевна

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

E-mail: lvaln@mail.ru

Ключевые слова: гломерулонефрит; пиелонефрит; соматический статус; функция почек; катамнез.

Введение. Сравнительно редко заболевания почек у детей имеют циклическое течение, зато чаще склонны к прогрессированию. Одной из основных задач в нефрологии является предупреждение прогрессирования нефропатий, приводящих к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН). В связи с этим изучение факторов прогрессирования заболеваний почек является одной из актуальных проблем.

Цель исследования. Изучить исходы острого и хронического гломерулонефрита, хронического пиелонефрита у детей по показателям функции почек и соматического статуса в динамике 15-летнего наблюдения.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 122 человека с хроническим пиелонефритом (хПН), 35 с острым и хроническим гломерулонефритом (оГН и хГН).

Результаты. В катамнезе 122 детей с хроническим пиелонефритом (обострения были в среднем 1 раз в 5–7 лет у 50% пациентов), развившимся на фоне аномалий мочевого пузыря и нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Отмечено увеличение числа больных с латентным течением заболевания (66,7% через 15 лет) и соответствующим уменьшением жалоб, связанных с интоксикацией, либо полным отсутствием жалоб, и, наоборот, увеличением жалоб на боли в пояснице, головную боль, отёки век. Длительность болезни не влияла на физическое развитие, но рост частоты АГ через 10 лет отмечался одновременно со снижением канальцевых функций почти у половины детей.

Из 35 детей с острым гломерулонефритом выздоровели только 34%, преимущественно за счёт гломерулонефрита с нефритическим синдромом (78%, в литературе дают 95%). Однако, у этих же детей при ультразвуковом исследовании определялись различные отклонения от нормы (диффузные изменения паренхимы почек, нечёткие контуры почек, и др.). При катамнестическом наблюдении детей с хроническим гломерулонефритом выявлено увеличение числа детей со сниженной массой тела через 10 лет наблюдения, нормальным АД у детей с нефротической формой, снижение АД у больных со смешанной, развитие гипертензии у больных с нефритическим (гематурическим вариантом), снижение канальцевых и клубочковых функций с возрастом, признаки двухстороннего нефросклероза при ультразвуковом исследовании. Отклонения физического развития отмечались преимущественно у детей с нефротической и смешанной формой ГН, что безусловно связано с проведением (у некоторых детей неоднократно) иммуносупрессивной терапии. Отмечено, что у пациентов с хроническим ГН со временем больше страдает концентрационная способность почек, что совпадает с мнением нефрологов о том, что исход ГН во многом зависит от наличия и выраженности тубулоинтерстициального компонента заболевания. Обострения ГН через 10 лет было у нескольких больных, что делает правомочным вопрос: нужно ли снимать с учета таких детей при отсутствии обострений.

Заключение. На основании факторного анализа выявлены достоверные критерии прогрессирования болезни при пиелонефрите и гломерулонефрите в катамнезе в течение 15 лет: наследственная отягощенность по патологии почек и гипертонической болезни, осложненное

течение беременности и родов, наличие хронического тонзиллита, частые острые респираторные заболевания, артериальная гипертензия у пациентов, осложнения в дебюте заболевания. О прогностическом значении острого повреждения почек в дебюте заболевания, вносящим вклад в неблагоприятный исход заболевания, указывают и другие нефрологи. Полученные результаты нашего исследования рекомендуют более длительное наблюдение пациентов вплоть до передачи их терапевтам с обязательным проведением противорецидивных профилактических лечебно-диагностических мероприятий.