

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЕДИНСТВЕННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПОЧКОЙ

© Афанасьева Анна Александровна

Научный руководитель к.м.н., ассистент Семенова Оксана Александровна.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Афанасьева Анна Александровна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: annaafan2020@mail.ru

Ключевые слова: единственная почка, хроническая болезнь почек, факторы риска, викарная гипертрофия, нефрэктомия.

Актуальность исследования: Актуальность проблемы единственной функционирующей почки у детей обусловлена риском развития нарушений функций почек [3] уже в раннем возрасте. Выявление факторов риска развития хронической болезни почек (ХБП) у детей с единственной функционирующей почкой позволит своевременно назначить терапию, замедлить прогрессирование заболевания [1].

Цель исследования: выявить факторы риска и прогрессирования ХБП у детей с единственной функционирующей почкой.

Материалы и методы: Проведен анализ историй болезней, осмотрев 16 пациентов с единственной функционирующей почкой, обследованных в 1 педиатрическом отделении клиники СПбГПМУ в период с 2016 по 2022 гг. Из них 11 мальчиков и 5 девочек в возрасте от 2 до 17 лет. В исследование не вошли пациенты с врожденной агенезией, аплазией почки. Оценка функционального состояния почек производилась по диурезу, креатинину сыворотки, СКФ (формула Шварца), функциональным почечным пробам, с помощью УЗИ, доплерографии, рентгеноурологических, радиоизотопных методов, МРТ.[2]

Результаты: из 16 пациентов единственная функционирующая правая почка у 6 (37%), единственная функционирующая левая почка — у 10 (63%). Нефрэктомия контралатеральной почки проведена вследствие наличия нефробластомы — у 3 (18,7%), гидронефроза — у 1 (6,3%), ПМЛР (рефлюкс нефропатии) — 5 (31,2%), мультикистоза — у 2 (18,7%). Нефрэктомия не проводилась у 5 (31,3%) пациентов с мультикистозом. Из 16 пациентов у 3 развилось (18,7%) ХБП 1–3 ст. Выявлены факторы риска развития и прогрессирования ХБП: отсутствие викарной гипертрофии единственной почки — у 2 (12%), гиперфилтрация — 1 (6,5%), ожирение — у 1 (6,3%) артериальная гипертензия — у 2 (12,5%), протеинурия — у 4 (25%), прием нефротоксичных препаратов — 3(18,7%)/, заболевания единственной почки: кистозные дисплазии — 2 (12,5%), вторичный хронический пиелонефрит — 2 (12,5%), гипоплазия почки — 1(6,3У всех пациентов с ХБП наблюдалось сочетание 2 и более факторов риска.

Выводы: ХБП развивается и прогрессирует чаще при наличии двух и более факторов риска у детей с единственной функционирующей почкой. Особое значение имеет наличие ПМЛР, прием нефротоксичных препаратов (полихимиотерапии) при нефробластомы, кистозные дисплазии в единственной функционирующей почке.

Литература

1. Н.Д. Савенкова, О.П. Григорьева., «Педиатрические проблемы стратификации тяжести стадий, сердечно сосудистых осложнений и почечного прогноза хронической болезни почек по классификациям NKF-K/DOQI (2002) и KDIGO (2012) с.9–19
2. Н.Д. Савенкова, ТИ.В. Находкина. Единственная почка в следствии различных причин. ГЛ., в книге «Клиническая нефрология детского возраста. Руководство для врачей под. Ред. А.В. Папаяна Н.Д.Савенковой- СПб:» левша»»-2008. С 144–148.
3. Соколова, Е. М. Осморегулирующая функция почек при пневмонии у детей / Е. М. Соколова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 296. — EDN XCECZZ.