

ОПАСНОСТЬ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Машарипов О.О.¹, Бекчанов Б.Г.² Email: Masharipov576@scientifictext.ru

¹Машарипов Отабой Олимович – кандидат медицинских наук, доцент;

²Бекчанов Бахтияр Гафурович - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой, кафедра пропедевтики детских болезней и высшего сестринского дела,

Ургенчский филиал

Ташкентская медицинская академия,

г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: в Узбекистане количество детей с различной патологией почек за последние несколько лет значительно увеличилось. В Хорезмской области неблагоприятная экологическая обстановка и осложнения инфекционных болезней оказывают влияние на рост почечной патологии среди населения. По данным статистики ВОЗ, каждый десятый житель страдает какой либо нефроурологической патологией. Эти данные не могут не пугать, ведь почки один из тех органов, которые обуславливают чистоту организма. Почки выводят токсины и продукты распада из организма. Почки - это природный фильтр организма. Среди педиатров-нефрологов нет единой точки зрения о целесообразности использования термина «хроническая болезнь почек» (ХБП) и ее классификации, разработанной международной группой экспертов «Инициатива качества исходов болезней почек» (K/DOQI) на основании исследований у взрослых пациентов.

Ключевые слова: хронические болезни почек, артериальная гипертензия, гломерулонефрит, анемия, дети.

THE DANGER OF KIDNEY PATHOLOGY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Masharipov O.O.¹, Bekchanov B.G.²

¹Masharipov Otaboy Olimovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

²Bekchanov Bakhtiyar Gafurovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department,

DEPARTMENT OF PROPEDEUTICS OF CHILDHOOD DISEASES AND HIGHER NURSING,

URGENCH BRANCH

TASHKENT MEDICAL ACADEMY,

URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: in Uzbekistan the number of children with kidney pathology has increased in recent years. In the Khorezm region an unfavorable environmental situation affects the growth of kidney pathology. Among pediatricians — nephrologists there is no unified point of view on the appropriateness of the use of the term «Chronic kidney disease» (CKD) and its classification worked out by an international group of experts' of Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) based on studies in adults. The study involved 36 patients with CKD: 23 children with glomerulopathy, 12 children — with nonglomerular diseases. We found positive correlations between the frequency of AG and anemia with CKD stages. The most significant differences were found between early and late stages of CKD. The nature of the kidney damage produced less impact on the frequency of these symptoms.

Keywords: chronic kidney disease, arterial hypertension, anemia, children.

Актуальность: В Узбекистане болезни почек среди населения является важной медицинской и социальной проблемой современной медицины. Один из десяти человек в мире имеет заболевание почек [1]. Это обусловлено поражением лиц преимущественно молодого возраста. Изучение процессов прогрессирования хронических заболеваний почек остается одной из актуальных проблем современной нефрологии [2]. Создание наиболее приемлемой терминологии, касающейся нарушений функций почек, является на сегодняшний день важнейшим предметом исследований отечественных и зарубежных ученых [4]. В основу предложенных ранее вариантов были положены величины клубочковой фильтрации и концентрации сывороточного креатинина, нарушение канальцевых функций, выраженность и стадийность клинических проявлений [1]. В настоящее время в мировой нефрологии широко используются термин «хроническая болезнь почек» (ХБП) и ее классификация, разработанная на основе скорости клубочковой фильтрации международной группой экспертов «Инициатива качества исходов болезней почек» (K/DOQI) [3]. Термин ХБП в педиатрии впервые применил R. J. Hogg в 2003 году [3]. Однако, среди педиатров-нефрологов нет единой точки зрения на целесообразность его использования. Частично это связано с отсутствием доказательств связи симптомов прогрессирования со стадиями ХБП у детей.

Цель настоящего исследования - изучить, установить связь частоты важнейших симптомов прогрессирования (артериальной гипертензии и анемии) со стадией ХБП у детей. Исследование проводилось в Хорезмской областной детской больнице в нефрологическом отделении.

Методы и материалы исследования: Обследовано 23 пациентов с ХБП: 12 детей с гломерулярными болезнями, представленными нефротическим синдромом, 8 ребенка с негломерулярной патологией. Возраст детей составил от 1 мес. до 17 лет (в среднем 5,2 года), длительность болезни — от 1 мес. до 13 лет (в среднем 3,7 года). 4 детям из 23 с гломерулярными болезнями (67,6%) была проведена пункционная нефробиопсия. В 27% случаев выявлен фокально-сегментарный гломерулосклероз, по 25% случаев пришлось на болезнь минимальных изменений и мезангиопролиферативный гломерулонефрит, в 6,9% — мембранопролиферативный гломерулонефрит, в 13,2% — наследственный нефрит. Мембранозная нефропатия, экстракапиллярный гломерулонефрит, амилоидоз почек и фибропластические изменения имели место в каждом указанном морфологическом варианте по 0,7% случаев. Среди пациентов с негломерулярными заболеваниями 14,6% (2) составили дети с кистозными поражениями, 15,8% (3) — с тубулопатиями, 24,4% (2) — с обструктивными уropатиями и рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей или пиелонефритом, 7,3% (6) — с рефлюкс-нефропатией, 6,3% (5) — с гемолитико-уремическим синдромом, 14,6% (2) — с интерстициальным нефритом, 5% (4) — с гипоплазией почек, 3,6% (3) — с мегауретером, 8,5% (1) — с пузырно-мочеточниковым рефлюксом. Артериальной гипертензией считали стойкое повышение артериального давления (АД) выше 95-го перцентиля для данного пола и возраста [6]. Анемией — снижение гемоглобина (Hb) крови ниже 110 г/л у детей до 5 лет и ниже 120 г/л у пациентов более старшего возраста [2]. Скорость клубочковой фильтрации высчитывали на основании уровня креатинина в крови и роста ребенка по формуле Schwarz: $Scr (мл/1,73 м^2 в мин) = k \cdot 3 L / Pcr$, где k — константа, изменяющаяся с возрастом в зависимости от пола, L — длина тела в см, Pcr — концентрация креатинина в плазме крови в мкмоль/л. Константы равны: для детей до 12 лет и девочек-подростков 48,4, для мальчиков-подростков — 61,6 [8]. Стадии ХБП соответствовали классификации K/DOQI [4]. У всех детей с ХБП III–V стадий был повышен креатинин крови по сравнению с нормальными возрастными показателями. При анализе результатов исследования пользовались термином «ранние» (доазотемические) для I и II стадий ХБП и термином «поздние» (азотемические) для III, IV. Всем детям с нефротическим синдромом проведена терапия преднизолоном: стероид-резистентными оказались 12 больных (58,7%).

Вывод: Существует доказанная связь между определенными клиническими состояниями и риском возникновения хронической болезни почек. Факторы риска потенциально опасны для здоровья. Почки в силу своих анатомо-физиологических особенностей являются уязвимым органом, страдающих от воздействия различных эндогенных и экзогенных факторов. Среди заболеваний, по поводу которых госпитализируются дети с поздними стадиями ХБП в отделения заместительной терапии, преобладают негломерулярные болезни. Частота ренальной АГ прогрессирует с нарастанием стадии ХБП. Наиболее существенные различия установлены между ранними и поздними стадиями, то есть частота ренальной АГ нарастает на «азотемических» стадиях. Исследования у детей с ХБП должны быть продолжены в направлении поисков ранних маркеров сердечнососудистых осложнений, установления целевых значений АД и Hb, а также выяснения связи стадий ХБП с состоянием фосфорно-кальциевого обмена, костного скелета, физического развития.

Список литературы / References

1. Warady B.A., Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. *Pediatr Nephrol.* 2007; 22 (12): 199–200 p.
2. The national kidney foundation KDOQI clinical practice guideline and clinical practice recommendation. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www/kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines.cfm> / (дата обращения: 20.01.2021).
3. Амбулаторная педиатрия. Амбулаторная нефрология/под ред. А. А. Баранова, Т. В. Сергеевой. М.: Союз педиатров . 2009. 156 -158с.
4. Pan L., Xiao-Qiang D., Min Yu. et al. A cross-sectional study on anemia and its risk factors in chronic kidney disease. *Fudan Xuebao (Yixueban)*, 2009; 36 (5): 562–565 с.
5. Skinner R., Cole M., Pearson A.D.J. et al. Inaccuracy of glomerular filtration rate estimation from height/plasma creatinine ratio. *Archives of Disease in Childhood.*, 1994; 70: 387–390.