DOI: 10.38096/2181-5674.2020.1.00003

УДК: 616.61-002.(616-003.86)

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ УРАТУРИИ

Аралов Мирза Джуракулович, Абдурасулов Фозил Пардаевич, Рузикулов Норкул Ёкубович
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА УРАТУРИЯ ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН ИНТЕРСТИЦИАЛ НЕФРИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК – ТАХЛИЛИЙ КУРСАТКИЧЛАРИ

Аралов Мирза Джуракулович, Абдурасулов Фозил Пардаевич, Рузикулов Норкул Ёкубович
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN ON THE BACKGROUND OF URATURIA

Aralov Mirza Jurakulovich, Abdurasulov Foziljon Pardaevich, Ruzikulov Norkul Yokubovich
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: aralov.mirza@sammi.uz

Резюме. *Ушбу мақолада болаларда уратурия фонида кечадиган интерстициал нефритнинг диагностикасида генеалогик – оилавий ва касаллик анамнези, лаборатор таҳлиллар, клиник – функционал скрининг текширишларнинг ўтказилиши муҳимлиги ҳамда ушбу маълумотлар касалликни даволаш ва профилактикасида аҳамиятга эга эканлиги тўғрисида маълумот берилади.*

Калит сўзлар: *Интерстициал нефрит, диагностика, гиперурикемия, уратурия.*

Abstract. *The article deals with the study of the cytokine profile with both Pro-inflammatory and anti-inflammatory m The article describes the interstitial nephritis (IN) against the background of uraturia in children. It has been shown that with a careful comparison of family, medical history, laboratory indicators, clinical and functional screening, early diagnosis of IN is now quite possible, which is fundamentally important for effective preventive therapy of IN, prevention of progression of IN, and layering of the microbial-inflammatory process.*

Key words: *Interstitial nephritis, diagnosis, hyperuricemia, uraturia.*

Актуальность. Согласно данным литературы, от 1,5 до 4,5% [1, 2, 8, 9] из числа всех больных с заболеваниями органов мочевой системы составляют больные с диагнозом интерстициальный нефрит (ИН), который в детском возрасте чаще всего связан с дисметаболическими нарушениями [2, 3, 5].

Уратные повреждения почек среди учтенной почечной патологии составляют 9,9–14% [8, 9].

Цель исследования: обосновать возможность клинико–лабораторной диагностики интерстициального нефрита неинвазивными методами.

Материалы и методы. По сегодняшний день диагностика ИН затруднена, но к настоящему времени проведены клинико-морфологические и функциональные параллели, на основе которых обоснованы критерии клинической диагностики ИН без применения инвазивных методов [2,6,3]. Под нашим наблюдением находятся 112 детей в возрасте от 3 до 14 лет из 98 семей, у которых имеет место гиперурикемия, уратурия и ИН, в том числе 48 случаев с наслоением инфекционно–воспалительного процесса.

Результаты и обсуждение. Анализ семейного анамнеза показал, что 64,8 % родителей страдают патологией почек (первично - хронический нефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, в 2 случаях - хроническая почечная недостаточность. Отмечена высокая частота в генеалогии таких заболеваний, как мочекаменная болезнь, желчекаменная болезнь, дизметаболическая нефропатия, подагра, ожирение, остеохондроз и др.). Более чем в половине случаев изученных родословных подобный спектр патологии прослеживается в 2–3 поколениях. При установлении диагноза учитывались уровень мочевой кислоты в крови более 0,3 ммоль/л, в моче более 600 мг/л. У пробандов эти показатели составили соответственно 0,367±0,01 ммоль/л и 600 мг/л. Этому соответствовало повышение активности ксантиноксидазы до 302,6±28,2 ммоль/л/сек, определяемой в модификации Э.А. Юрьевой с соавт. [9] при норме 110,0±12,2 ммоль/л/сек. Из 112 случаев у 86 матерей беременность протекала с выраженным поздним токсикозом. Клинически у 42 из 112 патологический мочевой синдром выявлен на фоне интеркуррентных заболеваний, у остальных - при оформлении в школу. У 12 из них в анамнезе имелись данные о цистите, цистопиелите. Начало заболевания характеризовалось малосимптомностью, отсутствием экстраренальных признаков (отеков, гипертензии). У 78 % из них наблюдались многообразные очаги хронической инфекции: тонзиллиты, синуситы, дискинезия желчных путей, у 27 % - различные аллергический заболевания: астматический бронхит, атопический дерматит, бронхиальная астма. Отме-

ченные явления косвенно указывают на наличие своеобразного гипоиммунного состояния у наблюдаемых детей. У 82 из 112 наблюдаемых имелись 5 и более внешних стигм дизэмбериогенеза. Малый диурез с наличием коричного осадка наблюдался у 40 детей. Пастозность лица и век

по утрам отмечались у 27 детей, положительные симптом Пастернацкого с бактериальным и ИН наблюдались у 17 детей. У 60 детей (53,6 %) отмечалась тенденция к гипотонии, у 5 детей - к гипертензии, у остальных АД было нормальным. Микрогематурия наблюдалась в 86 случаях, у 6 детей -краткосрочная макрогематурия (по Ничепоренко от 2000 до 320 000 в 1 мл мочи эритроцитов), протеинурия от 0,033 до 1,65 гр\л. Бактериурию более 50 000 в 1 мл мочи выявили у 47 детей, преимущественно за счет кишечной палочки. У 37 детей наблюдалось гиперхолестеринемия. Клубочковая функция почек оставалось сохранной, кратковременное снижение клиренса эндогенного креатинина наблюдалось у 14 больных. Никтурия наблюдалась у 42 детей, гипо-и изостенурия - у 24. У всех детей с никтурией (42 ребенка) имеют место снижение способности мочи к максимальному концентрированию и разведению по данным проб с деградацией и 2 % водной нагрузкой. У всех больных с ИН имеют место снижение ацидогенетической и аммониогенетической функции почек. У большинство детей при экскреторной урографии (у 48 из 64) имеют место признаки врожденной аномалии развития почек и мочевыводящих путей (бугристый контур почек, обструкция при лоханочного отдела, нефроптоз, удвоение верхних мочевых путей гипотонии мочеточников и др.)

Выводы. Таким образом, при тщательном сопоставлении семейных, анамнестических, лабораторных показателей, клинико-функционального скрининга выявлено, что в настоящее время вполне возможна ранняя диагностика ИН, что принципиально важно для эффективной превентивной терапии ИН, профилактики прогрессирования ИН без наслоения микробно-воспалительного процесса.

Литература:

1. Арьев, А. Л. Подагры и почки: особенности в пожилом возрасте/ А.Л.Арьев, Н.А.Куницкая, М.А.Андранова // Нефрология.2012. Том 16. № 3. С.114–116.
2. Ахмеджанова Н.И., Дильмурадова К.Р. Рено-профилактика при вторичном хроническом пиелонефрите у детей //Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. 6.
3. Длин В.В. Дисметаболические нефропатии у детей/В. В. Длин, М. С. Игнатова И.М. Османов и др.// Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012. № 5. С.36–44.
4. Погодаева Т.В. Прогнозирование формирования заболеваний почек у плода и новорожденного// Т.В. Погадаев, В.Н. Лучанинова// Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2012. -Том 4. - № 1. - С.75–80.
5. Ровда Ю.И. Некоторые аспекты метаболического синдрома у детей и подростков// Ю.И. Ровда, Н.Н. Миняйлова, Л.М. Казакова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. - 2010. - Том 89. -№ 4. - С.111–115.
6. Синицин П.А. Метаболический синдром у детей// П.А. Синицын, М.Ю, Щербакова, В.И. Ларионова, Е.Е. Петрайкина//Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. - 2008. - Том 87. - № 5. -С.124–127.
7. Игнатова М.С. Перспективы развития нефрологии детского возраста в России в ближайшие 10 лет/ М.С. Игнатова, В.В. Длин// Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2013. - № 1. - С.58–62.
8. Игнатова М.С. Профилактика нефропатий и предупреждение прогрессирования болезни почек у детей// Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2005. - № 6. - С.3–8.
9. Ишкабулов Дж., Ахмедов Ю. М. /Детский нефроурология// Ташкент. - Изд-во «Тибкитоб» – 2008–379с.
10. Юрьева Э.А., Воздвиженская Е.С., Алексеева Н.В., и др. Клинические аспекты дизметаболических нефропатий, интерстициального нефрита, мочекаменной болезни при кальцифилаксии.// Российский вестник перинатологии и педиатрии – 1989 – № 1 - с. 42 – 48.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ УРАТУРИИ

Аралов М.Д., Абдурасулов Ф.П.,
Рузикулов Н.Ё.

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. В статье дана характеристика интерстициального нефрита (ИН) на фоне уратурии у детей. Показано, что при тщательном сопоставлении семейных, анамнестических, лабораторных показателей, клинико-функционального скрининга в настоящее время вполне возможна ранняя диагностика ИН, что принципиально важно для эффективной превентивной терапии ИН, профилактики прогрессирования ИН, наслоения микробно-воспалительного процесса.

Ключевые слова: интерстициальный нефрит, диагностика, гиперурикемия, уратурия.