

УДК 616

Ибрагимов Махамаджон Бахрамджанович

Кадилов Хусанбой Салиевич

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна

Юнусов Дилишод Муминович

Кафедра педиатрии

Кафедра пропедевтики детских болезней и

поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Аннотация: Одной из наиболее актуальных проблем в педиатрии остаются микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы (МВС). За последнее десятилетие отмечено двукратное увеличение частоты данной патологии в детской популяции.

В структуре заболеваний мочевыделительной системы пиелонефрит (ПН) составляет от 40% до 70%. Вместе с тем, частота встречаемости ПН возрастает до 10 раз при наличии у ребенка факторов повышенного риска развития данной патологии. Рост заболеваемости ПН обусловлен не только улучшением диагностических возможностей и повышением качества диспансеризации детей, но и возросшей вирулентностью и антибиотикоустойчивостью микроорганизмов, а также увеличением количества детей с аномалиями развития органов мочевой системы и другими неблагоприятными преморбидными состояниями. Рецидивирующее течение ПН, особенно на фоне урологических аномалий, нередко приводит к хронической почечной недостаточности.

Несмотря на современное антибактериальное лечение и определенную тенденцию к улучшению результатов лечения, в настоящее время процент инвалидизации таких больных не уменьшается.

Ключевые слова: пиелонефрит, мочевыделительная система, детской возраст.

Ibragimov Mahamadjon Bahramdzhanovich

Khusanboy Salievich Kadirov

Maksudova Khakimakhon Fayzullayevna

Yunusov Dilshod Muminovich

Department of Pediatrics

Department of Propaedeutics of Children's Diseases and

Polyclinic Pediatrics

Andijan State Medical Institute

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CRITERIA FOR THE CHRONIZATION OF PYELONEPHRITIS IN CHILDREN

Abstract: Microbial-inflammatory diseases of the urinary system (MVS) remain one of the most urgent problems in pediatrics. Over the past decade, there has been a twofold increase in the frequency of this pathology in the children's population.

In the structure of diseases of the urinary system, pyelonephritis (PN) is from 40% to 70%. At the same time, the frequency of occurrence of PN increases up to 10 times if the child has increased risk factors for the development of this pathology. The increase in the incidence of PN is due not only to improved diagnostic capabilities and improved quality of medical examination of children, but also to increased virulence and antibiotic resistance of microorganisms, as well as an increase in the number of children with abnormalities of the development of the urinary system and other unfavorable premorbid conditions. The recurrent course of PN, especially against the background of urological anomalies, often leads to chronic renal failure.

Despite the modern antibacterial treatment and a certain tendency to improve the results of treatment, currently the percentage of disability of such patients does not decrease.

Key words: pyelonephritis, urinary system, children's age.

Актуальность. В последние годы получены новые данные, свидетельствующие о патогенетической роли эндотоксинов, адгезивности микроорганизмов, структурно-функциональном состоянии цитомембран, а также о некоторых иммунологических и иммуногенетических механизмах формирования микробно-воспалительного процесса в мочевыделительной системе[2,4,7].

Вместе с тем, несмотря на большое количество исследований, посвященных различным аспектам этиологии и иммунопатогенеза инфекции мочевой системы (ИМС), в этой проблеме остается еще много нерешенных вопросов[1,6,9].

Так, до настоящего времени остаются недостаточно изученными и дискуссионными такие вопросы, как интенсивность фагоцитоза, дифференцировка субпопуляций Т-лимфоцитов, характер цитокинового ответа, а также аллель-ный полиморфизм генов HLA-системы, оказывающих влияние на формирование, течение, прогноз и исход воспалительного процесса в почках[3,4,8].

Таким образом, исследование малоизученных патогенетических механизмов первичного реагирования иммунной системы на инфицирование мочевого тракта, выявление индивидуальных, генетически детерминированных особенностей иммунного ответа в динамике течения патологического процесса в почках, позволят изучить новые аспекты этиопатогенеза ПН, которые далеки от своего разрешения[5,7,9].

Цель исследования. Выявление клинико-иммунологических и иммуногенетических критериев активности и хронизации различных форм ПН у детей в целях ранней диагностики, прогнозирования течения заболевания и оптимизации патогенетического лечения.

Материал и методы исследований. Для решения поставленных задач было проведено клинико-лабораторное, инструментальное и иммуногенетическое обследование 104 детей с диагнозом ПН в возрасте от 3 до 16 лет, проживающих в городе Андижана. Группу сравнения составили 28 детей аналогичного возраста, принадлежавших к I-II группам здоровья, в анамнезе которых в течение последних двух месяцев не было указаний на перенесенные заболевания и проведенные профилактические прививки.

Результаты исследования. Клинико-параклиническая характеристика ПН у детей обеих возрастных групп на современном этапе проявляется различными степенями активности воспалительного процесса, имеет преимущественно хроническое течение, вторичный характер, обусловленный наличием сочетанного поражения почек на уровне тубулоинтерстициальной ткани, обструктивных уропатий, способствующих нарушению урогемодинамики и хронизации заболевания.

У детей младшей возрастной группы наиболее часто выявлялись интоксикационный, абдоминальный и дизурический синдромы, в то время как в старшей возрастной группе преобладали дизурический и болевой синдромы. Мочевой синдром с одинаковой частотой регистрировался при различных вариантах течения заболевания у детей обеих возрастных групп.

Иммунный статус у детей с ПН характеризуется нарушением основных звеньев иммуногенеза - процессов активации, пролиферации и эффекторных функций иммунной системы. Выявленная разнонаправленность указанных изменений зависит от исходного состояния иммунной системы, на фоне которого развивается патологический процесс в почках.

Особенностью иммунного статуса при остром течении ПН является более выраженные его нарушения при первичной форме ПН, что

подтверждает ведущую роль дисфункции иммунной системы в ее генезе. При хроническом течении заболевания степень выраженности изменений в иммунной системе отчетливее прослеживается при вторичной форме ПН на фоне морфофункциональных изменений в МВС, способствующих хронизации заболевания.

Минимальная степень активности воспалительного процесса в сочетании с изменениями в иммунном статусе больных ПН детей в виде нарушения этапов созревания, процессов дифференцировки и активации иммунокомпетентных клеток, повышенной готовности лимфоцитов к апоптозу, а также нарушения эффекторных и элиминационных функций иммунной системы являются неблагоприятным прогностическим признаком, предрасполагающим к затяжному, рецидивирующему течению заболевания.

Вывод. Проведение комплексной оценки иммунного статуса у детей с ПН вне зависимости от клинического варианта его течения позволит дифференцированно подойти к назначению иммунокорректирующих препаратов, повышающих эффективность базисной терапии с целью предотвращения дальнейшего про-грессирования болезни и повышения качества жизни больных ПН детей.

Представленные различия иммуногенетических изменений в зависимости от возраста больных, клинического варианта ПН, характера его течения и мор-фофункционального состояния почек могут быть использованы для уточнения диагноза, прогноза заболевания и назначения патогенетического лечения.

Определение специфичностей НБА системы может быть использовано как на уровне популяционных исследований, в группах повышенного риска развития ПН, а также на этапах ранней диагностики заболевания и для определения индивидуального прогноза заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Астафьева А.Н. Семиотика и клинико-генеалогические особенности пиелонефрита у детей раннего возраста: автореф. дис. . канд. мед. наук / А.Н. Астафьева. М., 1992. - 23 с.

2. Бакирова Э.А. Клинико-патогенетическое значение системной эндоток-синемии при хроническом пиелонефрите у детей: автореф. дис. . канд. мед. наук / Э.А. Бакирова. Н. Новгород, 2008. - 27 с.

3.Быковский В.А. Эхографическая оценка фаз патоморфогенеза острого пиелонефрита / В.А. Быковский, С.А. Зарубина, Е.Б. Ольхова // Матер. I Конгресса «Современные методы диагностики и лечения нефро—урологических заболеваний у детей». М., 1998. - С. 70.

4. Ваганова Е.А. Иммунные нарушения у детей с острым пиелонефритом в разные периоды заболевания / Е.А. Ваганова, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, М.П.Разин и др. // Аллергология и иммунология. 2005. - Т.6, №2. - С. 308-309.

5.Переверзев А.С. Клиническая эффективность нитрофуранов в урологической практике / А.С. Переверзев, В.В. Россихин, А.Н. Адаменко // Здоровье мужчины. 2002. - №3. - С. 1-3.

6.Шабалдин А.В. Развитие иммунопатологии у детей раннего возраста — продолжение нарушений иммунных взаимодействий между матерью и плодом / А.В. Шабалдин, Л.М. Казакова, А.Н. Глушков, В.В. Корзунина // Педиатрия. 1999. - №5. - С. 26-30.

7.Bodmer J.G. Nomenclature for factors of the HLA-system / J.G. Bodmer, S.G.E. Marsh, E.D. Albert et al. // European J. of immunogenetics. -1998. Vol.26, N 2/3. - P. 81-116.

8.Zhang Jun B-cell memory to thymus-independent antigens type 1 and type 2: The role of LPS in B memory induction / Zhang Jun, Liu Yong-Jun, Mac Lennan Jan C.M. et al. // Eur J. Immunol. 1988. - Vol. 18, N 9. - P. 1417-1424.

9. Zipp F. Human autoreactive and foreign antigen-specific T cell resist apoptosis induced by soluble recombinant CD95 ligand / F. Zipp, R. Martin, R. Lichtenfels et al.// J. Immunology. 1997. - Vol. 159, N 5. - P. 21082115.