

## ДИАГНОСТИКА ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК

Вялкова А.А., Зорин И.В., Буракова А.И.

*ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава»*

*Оренбург, Россия*

*Цель исследования: определить информативные критерии диагностики хронических тубулоинтерстициальных болезней почек (ХТИБП) у детей на основе изучения комплекса факторов их формирования и прогрессирования.*

Материалы и методы: Проведено трехэтапное популяционное обследование детей с использованием массового (1227 детей в возрасте от 0-15 лет) и селективного (817 детей) клинического скрининга. Всем детям проведен анализ генеалогического, медико-биологического анамнеза, общеклинические лабораторные исследования, комплексное обследование детей с оценкой показателей клинического скрининга. 817 детям проведены консультации специалистов, скрининг-тесты мочи, определение суточной экскреции уратов, оксалатов кальция, кристаллометрия, количественные пробы мочи, посев мочи, УЗИ внутренних органов, ЭКГ; 587 детям проведены цистография, урофлоуметрия, экскреторная урография, по показаниям – цистоскопия, доплерография, цветное доплеровское картирование, нефросцинтиграфия, функциональные исследования почек; определены суточная протеинурия, суточное мониторирование артериального давления, экскреция микроальбумина (МА), исследования уродинамики верхних мочевых путей; микробиологические исследования.

Результаты исследования: наиболее значимыми факторами формирования ХТИБП у детей являются: наследственная предрасположенность по нефропатиям, обменная патология в семье, осложненное течение беременности у матери, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гиперэкскреторный вариант нарушения метаболизма мочевой и/или щавелевой кислот, кальция; нейровегетативные нарушения, моторные нарушения уротракта и желудочно-кишечного тракта, инфекционное воздействие.

У больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) при развитии рефлюкс-нефропатии (РН) (А и В степени) характерным является нарушение структурно-функциональных показателей почек в виде уменьшения толщины паренхимы (66,6%), снижения количества функционирующей паренхимы, неровности контуров почки (43,4%) в сочетании с нарушением внутривисцеральной гемодинамики (повышение сосудистого сопротивления и объемного кровотока в мелких внутривисцеральных артериях междольковых и дуговых 50%), что клинически проявляется развитием артериальной гипертензии у 20%, МА у 76,6% больных. РН развивается достоверно чаще у больных с высокой степенью ПМР и/или 2-сторонним ПМР в сочетании с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря.

Применение алгоритма диагностики по комплексу показателей с оценкой структурно-функционального состояния почек дает возможность совершенствовать диагностику и прогнозирование ХТИБП у детей.