

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ COVID-19

Исмоилова З.А

Ургенческий филиал ТМА, Хорезм

Ахмеджанова Н.И

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд

Актуальность. В настоящее время предпринимаются все большие усилия для выяснения конкретных механизмов внутренней почечной патофизиологии после острой инфекции COVID-19. Определение этих механизмов может оказаться сложной задачей из-за этических ограничений, связанных с проведением рутинной биопсии почки у детей, а также из-за отсутствия в настоящее время точного неинвазивного диагностического теста.

Целью исследования явилось: определить клинико-лабораторные особенности ренальных нарушений и оценить парциальные функции почек у детей с острой почечной патологией (как ОТИН и ОП) развившейся на фоне Covid-19.

Материалы и методы исследования. Мы исследовали 132 больных детей, из них с ОП 65 детей, из которых 30 детей с ОП без наличия в анамнезе Covid-19 и 35 больных с ОП на фоне Covid-19, а также 67 больных с острым ТИН из которых 35 детей с ОТИН без наличия в анамнезе Covid-19 и 32 больных с ОТИН на фоне Covid-19, в возрасте от 4 до 18 лет. В ходе исследования были применены общеклинические - анамнез, осмотр, анализы крови и мочи, инструментальные – экскреторная урография, УЗИ почек, нефросцинтиграфия, измерение артериального давления, цитокиновый профиль – ИЛ –4, ФНО-а, у-ИНФ в сыворотке и в моче, биохимические – креатинин крови и мочи, ПЦР, бактериологические – посев мочи на микрофлору, статистические.

Результаты исследования. Поскольку больные дети с ОП имели различную степень активности процесса, у 12 (40%) больных без наличия в анамнезе Covid -19 и 35 (100%) пациентов с наличием в анамнезе Covid-19 имели III степень активности воспалительного процесса, а II степень активности отмечалась лишь у детей с ОП без наличия в анамнезе Covid -19. В клинической картине у всех детей (65) доминировала лихорадка фебрильного характера; болевой синдром (жалобы на боль в животе, в боку, болезненность при пальпации почек, положительный симптом поколачивания), а у одиннадцати больных эти синдромы сочетались с дизурией. Диспротеинемия с гиперглобулинемией (18-25%) встречалась реже - у 7 и 17 детей. Максимальная концентрация С-реактивного белка 19 мг/л и 26 мг/л, а минимальная - 10 мг/л и 15 мг/л соответственно (при норме до 6 мг/л). Лейкоцитурия была наиболее заметна по накопительной пробе: минимальное количество клеток 3750,0 и



6480,0 в 1 мл, а максимальное - 50400,0 и 8970,0. Протеинурия не превышала 0,18 г/л и 0,76 в одноразовой порции и 567,0 мг/24 часа, а также не более 954 мг/24 часа. Проведённые исследования показателей функции клубочков у детей с ОП без наличия **Covid-19** продемонстрировали отсутствие нарушений гломерулярной фильтрации как в активную стадию так и в период формирования ремиссии, тогда как у детей с ОП на фоне **Covid-19** отмечено снижение СКФ, что мы связываем с патогенетическим воздействием токсинов вирусной инфекции. Клиника ОТИН у 23 и 30 детей соответственно характеризовалась максимальной степенью активности - III.

У 6 (17%) и 27 (84%) больных в виде неполного нефротического синдрома (общие отёки без гипоальбуминемии и дислипидемии, суточная протеинурия не более 1000,0 мг/24), у 2 (5,7%) и 14 (43,7%) - отёки в области нижних отделов туловища с олигурией в первые трое суток заболевания. У этих детей отмечалось повышение креатинина сыворотки до 1,19 и 1,43 мг/дл, мочевины до 26,0 и 40,0 мг/дл. О функциональном характере острой почечной недостаточности свидетельствовало снижение значений этих показателей на шестой и 11 день от момента заболевания и последующее развитие полиурии на момент обследования. Концентрация С - реактивного белка (при норме до 6 мг/л) не превышала диагностические значения и составила - 2,0 мг/л у детей 1 подгруппы, тогда как у детей 2 подгруппы этот показатель превышал уровень у здоровых детей и составил 7,0-8,0 мг/л. Мочевой синдром характеризовался лейкоцитурией (до 10-12 и 17-28 клеток в п/з), микрогематурией (до 25 и 36 и более эритроцитов в п/з). Незначительное количество лейкоцитов в уроцитограмме не позволило нам установить преобладающий тип лейкоцитурии. Протеинурия не превышала 0,9 и 1,25 г/л в одноразовой порции и 600 и 700 мг/24 часа. Исследование показателей функции клубочков больных ОТИН продемонстрировали отсутствие нарушений гломерулярной фильтрации у детей 1 группы, тогда как у детей 2 группы отмечено снижение СКФ

Выводы. По данным наших наблюдений видно, что при поступлении детей с ОТИН и ОП с наличием в анамнезе Covid-19 и 1 группой достижимо значимых различий в сравнении с контролем достигают все проанализированные параметры, что является отражением нарушения иммунологической реактивности ребёнка при развитии ОТИН и ОП, при этом у детей с ОТИН и ОП на фоне Covid-19 мы наблюдали более глубокие изменения в отношении всех исследованных клинико-лабораторных показателей.