

Секция «Фундаментальная медицина»

ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТУРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ  
ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РС(Я)

*Шейкин Иннокентий Юрьевич*

*Студент*

*ЯГУ - Якутский государственный университет им. М.К. Аммосова, Медицинский  
факультет, Якутск, Россия  
E-mail: tipakeka@mail.ru*

За последние 10 лет у детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит рост заболеваемости органов мочевыделительной системы[3]. Рост заболеваемости можно связать с влиянием экологических и социальных факторов на организм ребенка.

Гематурия – это неспецифический частый симптом, характерный для врожденного, наследственного или приобретенного поражения почек и мочевых путей, а также системных заболеваний, нередко обнаруживающийся у пациентов с отсутствием жалоб или клинических симптомов. Тем не менее, гематурия является наименее изученным вариантом патологического мочевого синдрома в детской практике[2].

Цель исследования. Изучение данных нефрологического отделения. Выявить гендерные, возрастные и национальные особенности гематурии. Установить нозологическую структуру и этиологию гломерулярной гематурии у детей Республики Саха (Якутия) для выработки наиболее перспективных методов исследования, определения лечебной тактики и прогноза заболевания.

Материалы и методы. Было проанализировано 60 историй болезни детей с гематуриями, проходивших обследование в 2012 гг. Дети были в возрасте от 10 месяцев до 17 лет, мальчики составили 57%, девочки 43%. В исследование были включены дети с гломерулярной гематурией. У всех детей проводилось полное клинико-лабораторное обследование, принятое в отделении нефрологии РБ№1 - НЦМ.

Результат. По данным нашего наблюдения были выявлены возрастные периоды, в которых отмечаются самые высокие показатели частоты стойкого гематурического синдрома, это 6-8 и 14-15 лет, а самая низкая частота встречаемости указанного проявления, это дети с 10 месяцев до 3 лет.

При анализе данных по этнической принадлежности было выявлено, что все дети азиатской расы - 100%, с преобладанием коренных национальностей – 95% (сахы, эвенки, эвены).

Ведущими клинико-лабораторными вариантами гематурического синдрома при поступлении в нефрологическое отделение были «гематурия с протеинурией» - 75%. «Гематурия с клиническими симптомами» — 17%. «Изолированная гематурия» составила 8%. Результаты обследования в специализированном нефрологическом отделении свидетельствуют о преимущественно гломерулярном генезе эритроцитурии.

В анализах мочи преобладала макрогематурия - 58%. Анализы мочевого осадка с умеренной микрогематурией (20-50 эритроцитов в поле зрения) составили 20% и с незначительной микрогематурией (10-15 эритроцитов в поле зрения) – 18%.

По данным морфологического исследования нефробиоптатов у детей с гематуриями было выявлено следующее. Хронический гломерулонефрит с гематурией и протеинурией до 1,5 г/сутки характеризовался в основном мезангиопролиферативными

изменениями паренхимы почек. Морфологической основой нефропатий, протекающих с микрогематурией, эпизодами макрогематурии и протеинурией до 1,0 г/сутки, являлись нередко невоспалительные гломерулопатии, такие как болезнь тонких базальных мембран или синдром Альпорта[2]. Проведение комплексного исследования нефробиоптатов (световая и электронная микроскопия, иммуногистохимия) позволило во всех случаях конкретизировать диагноз, определить дальнейшую лечебную тактику и прогноз заболевания.

Заключение. Таким образом, пиком гематурического синдрома является 6-8 и 14-15 лет, что можно связать с критическими периодами развития организма. Также преобладание азиатской расы возможно связано с этнической предрасположенностью к данному синдрому. У пациентов с впервые выявленной гематурией рекомендуется проведение повторных анализов мочи, уточнение клинико-лабораторного варианта, проведение доступных инструментальных исследований с привлечением уролога и нефролога.

Комплексному обследованию подлежат дети с «гематурией в сочетании с протеинурией», с «гематурией с клиническими симптомами», а также с «макрогематурией».

### **Литература**

1. Игнатова М.С. 2006; Комарова О.В. и др. 2009; Cameron J.S. 1998; Dittrich E 2008
2. Мунхалова Я.А., А.В. Горохова. Хроническая почечная недостаточность у детей РС(Я).// Сборник научных трудов Всероссийской НПК с международным участием «Современные проблемы педиатрии». – 15-16 марта 2011, Якутск. - ИПК СВФУ.- С. 171-172.
3. [www.gks.ru](http://www.gks.ru) (Федеральная служба государственной статистики России)