

Эпидемиология ХЗП и организация нефрологической помощи

Гемолитико-уремический синдром у детей в Республике Беларусь: эпидемиология, особенности клинко-лабораторного течения, исходы

Байко С.В.¹, Сукало А.В.¹, Бегун А.Н.²

¹ 1-я кафедра детских болезней Белорусского государственного медицинского университета

² 2-я детская больница, Минск, Беларусь

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей младшей возрастной группы, в большинстве случаев требующей применения различных методов заместительной почечной терапии. ГУС диагностируется при наличии триады симптомов: гемолитической анемии, тромбоцитопении и острого повреждения почек.

Цель работы: изучить эпидемиологию, частоту встречаемости, сезонность проявления, клинко-лабораторные особенности течения, исходы гемолитико-уремического синдрома у детей в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Проведен сплошной, ретроспективный анализ историй болезни 169 детей, находившихся на стационарном лечении в Республиканском центре детской нефрологии и почечной заместительной терапии по поводу ГУС с января 2005 г. по январь 2013 г. Средний возраст детей – 1,42 года (0,25–15,33), соотношение мальчиков и девочек 87:82; 163 случая Д «+» и 6 Д «-» ГУС. Из 169 пациентов в проведении диализа нуждались 113 (66,9%): 20 – в гемодиализе (ГД) и 93 – в перитонеальном диализе (ПД), 15 требовался перевод с одного вида диализа на другой или временное использование вено-венозной гемо(диа)фильтрации.

Результаты. Причина ГУС установлена только в 31% случаев при помощи экспресс-теста на антиген *E. coli* O157 и веротоксин. Столь низкий уровень диагностики причинно-значимого агента связан с широким применением антибиотиков до поступления ребенка в центр диализа.

Среднее количество случаев ГУС составляет 21 в год (12,1 на млн детского населения в возрасте 0–17 лет в год или 3,1 на 100 тыс. в возрасте 0–5 лет).

Распределение случаев ГУС неравномерное по республике: максимальное количество зафиксировано в г. Минске – 45 (26,6%), реже в Минской области – 28 (16,6%),

Гродненской – 24 (14,2%), Витебской – 23 (13,6%), Брестской и Могилевской по 18 (10,7%), и наименьшее в самой большой области – Гомельской – 13 (7,7%).

Дети с данной патологией чаще относились ко 2-й группе крови – 38,9%, реже 1-й – 29,9%, 3-й – 19,8% и 4-й – 10,8%.

Наиболее часто ГУС диагностировался летом – 75 случаев (44,4%), реже весной и осенью – 41 и 35 (24,3 и 20,7%), и очень редко зимой – 18 (10,7%). Наибольшее количество госпитализаций наблюдалось в июне и наименьшее – в декабре.

При поступлении в стационар уровень тромбоцитов составлял (медиана) $74 (18-256) \times 10^9/\text{л}$ со снижением до $55 (18-160) \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 81 (48–138) г/л, повышение креатинина до 282 (54–1270) мкмоль/л.

Последовательно восстанавливались уровень тромбоцитов на 7-е (1–17) сутки, скорость мочеотделения (>1 мл/кг/ч) на 8,5 (3–30) день. Длительность диализной терапии (медиана) составила 11 (2–36) дней.

В 99% случаев требовалось переливание эритроцитарной массы или отмытых эритроцитов, в 56,6% – свежемороженой плазмы, в 52,5% – альбумина и в 15,6% – концентрата тромбоцитов.

Длительность госпитализации пациентов с ГУС без диализа была значительно меньше, чем у тех, кому проводился ГД или ПД ($17,9 \pm 5,7$ дня, против $31,9 \pm 9,9$ и $32,3 \pm 11,9$ соответственно, $p < 0,05$).

Применение ПД у детей с ГУС привело к значительному снижению смертности – с 22,1% в 2004 г. до 2,4% (4 случая) в 2005–2012 гг. ($p < 0,001$). У 2 пациентов (1,2%) исходом ОПН было развитие терминальной ХПН.

Выводы. Таким образом, ГУС остается частой патологией в детском возрасте. Наибольшее количество случаев ГУС фиксируется в г. Минске, с увеличением заболеваемости в летнее время и пиком в июне. Применение острого перитонеального диализа позволило значительно снизить смертность при данном заболевании.

Характеристика пациентов с системным амилоидозом в Саратовской области

Волошинова Е.В., Григорьева Е.В., Бичурина Д.М.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Цель. Выявить особенности поражения внутренних органов у больных с различными формами амилоидоза.

Методы исследования. С 2007 года на базе нефрологического отделения Областной клинической больницы г. Саратова ведется учет больных с амилоидозом. Количество пациентов с амилоидозом – 59 человек, из них мужчин – 31, женщин – 28. Средний возраст – 52,7 года.

Полученные результаты. AL-амилоидоз был диагностирован у 17 человек (28,8%), AA-амилоидоз – у 42 (71,2%). Средний возраст больных AL-формой составил 53,6 года, AA-формой – 52,6 года. Поражение почек встречалось в 100% случаев. Частота нефротического синдрома при AL-амилоидозе составила 88,2%, при AA-амилоидозе – 71,4%. У 6 пациентов AL-амилоидоз сформировался в рамках множественной миеломы.

У большинства пациентов с AL-амилоидозом (41,2%) на момент установления диагноза констатирована 3-я стадия хронической болезни почек (ХБП), у больных с AA-амилоидозом у 40,5% диагноз выставлен на 5-й стадии ХБП, на 2-й и 3-й стадии – у 13% (по 8 пациентов) при каждой стадии.

Поражение желудочно-кишечного тракта при AL-амилоидозе встречалось в 47,1% случаев, при AA-амилоидозе – в 38,1%. Увеличение размеров печени по данным УЗИ было выявлено примерно с одинаковой частотой: в 47,1 и 40,5% случаев при AL- и AA-формах соответственно. Частота поражений сердца при с AL-амилоидозе значительно выше (41,2%), чем при AA (9,5%).

Гипертония при AA-типе встречалась у 61,9% пациентов, при AL-типе – у 70,6%. При AA-амилоидозе гипотония отмечалась у 5 пациентов из 42, при AL-амилоидозе – у 4 из 17.

Выводы. По данным нашего наблюдения установлено, что системный амилоидоз встречается практически с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Наиболее распространенной является AA-амилоидоз, при этом AL-форма не является эксклюзивной. Средний возраст пациентов с AL-амилоидозом существенно меньше, чем это принято считать. Обращает внимание диагностика обеих форм амилоидоза на поздних стадиях ХБП, что свидетельствует о недостаточной информированности врачей в отношении этой формы патологии.