

Тубулоинтерстициальные болезни почек в структуре хронической болезни почек у детей Оренбургской области

И. В. Зорин, А. А. Вялова, С. В. Плотникова, С. А. Чеснокова, Е. В. Гунькова, Л. В. Куценко, О. О. Устинова, Л. А. Гайкова

Тубулоинтерстициальные болезни почек (ТИБП) — это гетерогенная группа заболеваний различной этиологии с преимущественным вовлечением в патологический процесс канальцев и интерстициальной ткани [1]. В эту группу включают как воспалительные и иммуновоспалительные поражения почек, так и метаболические, токсические поражения без ведущего воспалительного компонента. В Международной классификации болезней X пересмотра представлены шифрами N 10.0-N 16.8 [2].

Острые ТИБП — это острые интерстициальные нефриты, обусловленные приемом лекарств, вирусами, бактериями и иммунными нарушениями. Клинически характеризуются острым началом, лихорадкой, гематурией, полиурией, снижением относительной плотности мочи, часто протекают с острым почечным повреждением [3].

К развитию хронических ТИБП приводят инфекции, пузырно-мочеточниковый рефлюкс и другие обструктивные уropатии, применение некоторых лекарств, метаболические нарушения, интоксикации тяжелыми металлами, иммунные нарушения, злокачественные новообразования [4]. Отдельную группу составляют ТИБП, связанные с наследственными факторами (кисты мозгового слоя почек, губчатые изменения мозгового слоя почек), а также заболевания с невыясненной этиологией (идиопатический тубулоинтерстициальный нефрит) [5]. Наиболее частой причиной хронических ТИБП являются инфекции, приводящие к развитию хронического пиелонефрита [6]. Лекарственная нефропатия может быть обусловлена ацетилсалициловой кислотой, метамизолом натрия [7]. К метаболическим ТИБП приводят гиперурикемия, оксалурия, гиперкальциемия, гипокалиемия. Оксалатная нефропатия возникает обычно у детей с гипероксалурией.

Сведения, полученные в ходе проведенных многочисленных научных исследований как в нашей стране, так и за рубежом, доказывают, что тубулоинтерстициальное поражение почек определяет тяжесть течения хронического повреждения почки с неуклонным снижением способности к выполнению возложенных на нее функций, то есть прогрессирование болезни с формированием хронической болезни почек (ХБП), исходом в терминальную почечную недостаточность [8].

ХБП — это стадийный процесс, инициирующийся при воздействии разнообразных экзогенных и эндогенных факторов, в дальнейшем участвующих в прогрессировании ренального поражения с формированием нефросклероза [9–13]. ХБП — это собирательное понятие, которое определяется как повреждение почек или снижение их функции в течение трех месяцев с выраженными клиническими симптомами нефропатии или без отчетливого присутствия клинических признаков болезни почек [14]. Основная цель объединения нефрологических заболеваний термином ХБП — необходимость объективной оценки функционального состояния почек у больных, которая проводится на основании определения скорости клубочковой фильтрации, что позволяет оценить темпы прогрессирования патологии и своевременно начинать ренопротективные мероприятия [15–22].

Материалы и методы исследования

Целью настоящего исследования было установить нозологическую структуру хронической болезни почек у детей Оренбургской области. Проведен анализ госпитализированной заболеваемости по данным отделения нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга за период 2006–2016 гг. Проведен анализ 6392 историй болезни детей, госпитализированных в отделение нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга в указанный выше период.

Статистическая обработка материала произведена путем вычисления средней арифметической (M), ошибки средней (m) с помощью биометрических методов анализа, коэффициента Стьюдента (t) с последующим нахождением уровня достоверности различий (p) по таблицам. Достоверным считали различие при $p < 0,05$.

Результаты исследования

В структуре госпитализированной заболеваемости преобладают гломерулопатии 56,1% ($n = 3580$). ТИБП в структуре госпитализированной заболеваемости занимают 43,9% ($n = 2812$).

В структуре ТИБП преобладает хроническое поражение тубулоинтерстициальной ткани почек (93,6%). На долю острого повреждения тубулоинтерстициальной ткани почек приходится 6,4% ТИБП, представленных острым тубулоинтерстициальным нефритом ($n = 180$).

В нозологической структуре хронических тубулоинтерстициальных болезней почек (ХТИБП) преобладает рефлюкс-нефропатия (РН) 49,5% ($n = 1390$). Второе место в нозологической структуре ХТИБП занимает хронический пиелонефрит на фоне врожденных пороков развития почек (37,4%, $n = 1050$), третье — хронический пиелонефрит на фоне нефролитиаза (3,9%, $n = 110$), четвертое — хронический тубулоинтерстициальный нефрит

различной этиологии (2,8%, n = 80) (рис. 1).

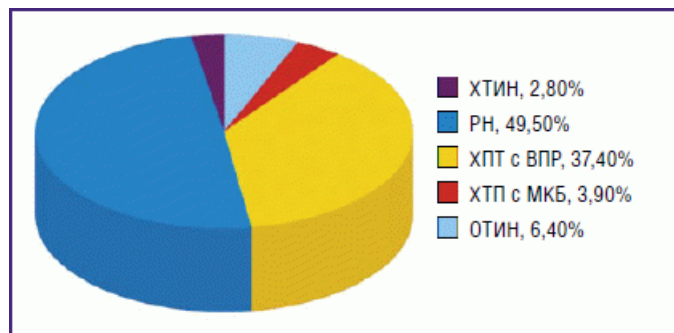


Рис. 1. Нозологическая структура ТИБП по данным госпитализированной заболеваемости отделения нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга за 2006–2016 гг.

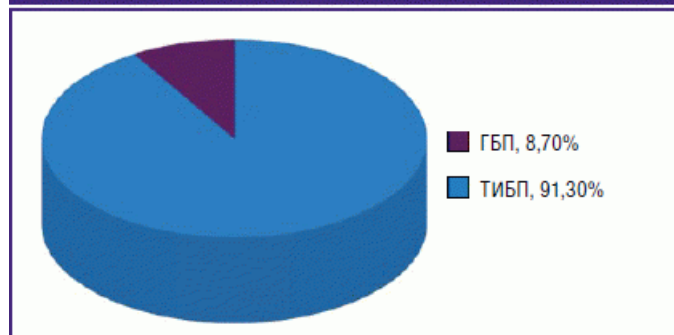


Рис. 2. Нозологическая структура ХБП по данным госпитализированной заболеваемости отделения нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга за 2006–2016 гг.

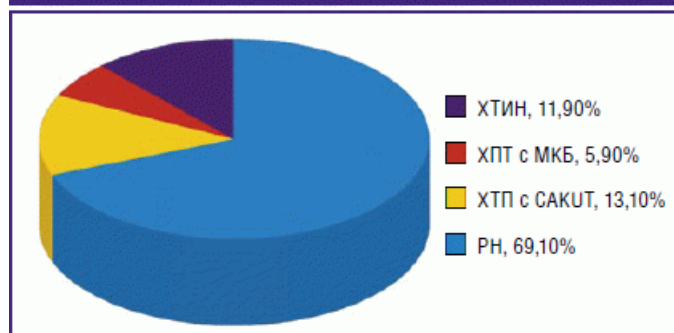


Рис. 3. Нозологическая структура ХТИБП при ХБП по данным госпитализированной заболеваемости отделения нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга за 2006–2016 гг.

Нами проведен ретроспективный анализ 6392 историй болезни детей, госпитализированных в отделение нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга в период 2006–2016 гг., с целью верификации у них ХБП. ХБП верифицирована нами ретроспективно у 92 пациентов, что составляет 1,4% от общего количества детей, получавших лечение в отделении нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга в указанный выше период времени.

Проведен анализ нозологической структуры ХБП по данным госпитализированной заболеваемости отделения нефрологии ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга за период 2006–2016 гг. Установлено преобладание ТИБП (91,3%) в нозологической структуре ХБП (рис. 2). Установлено, что в нозологической структуре ХТИБП при ХБП преобладает РН — 69,1% (n = 58). Второе место в нозологической структуре ХТИБП при ХБП занимает хронический пиелонефрит на фоне врожденных пороков развития почек (13,1%, n = 11), третье — хронический пиелонефрит на фоне нефролитиаза (3,9%, n = 110), четвертое — хронический тубулоинтерстициальный нефрит различной этиологии (11,9%, n = 10) (рис. 3).

Обсуждение

Нами установлено преобладание ТИБП (91,3%) в нозологической структуре ХБП. В детском возрасте возможно обратное развитие хронического повреждения почек и восстановление функции органа, поэтому раннее выявление, своевременное лечение ТИБП является важной предпосылкой для предупреждения или отдаления формирования ХБП [23–30].

Литература

1. Шишкин А. Н. Тубулоинтерстициальные заболевания почек // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2006. № 1. С. 25–28.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр). М.: Медицина, 2010. Т. 1 (часть 2). 633 с.
3. Маковецкая Г. А., Гасилина Е. С., Борисова О. В. Функциональный портрет почки при тубулоинтерстициальных поражениях у детей // Нефрология. 2003. № 2. С. 55–61.
4. Lorz C., Justo P., Subira D. et al. Paracetamol-induced renal tubular injury: a role for ER stress // J Am Soc Nephrol. 2004. V. 15 (2). P. 380–389.
5. Захарова И. Н. Клинические и патогенетические аспекты тубулоинтерстициальных заболеваний почек у детей. Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2001. 39 с.
6. Вялкова А. А. Хроническая болезнь почек в педиатрической нефрологии / Материалы Международной школы и научно-практической конференции по детской нефрологии «Актуальные проблемы детской нефрологии». Оренбург, 2010. С. 63–75.
7. Тареева И. Е. Тубулоинтерстициальные нефропатии // Русский медицинский журнал. 1997. Т. 6. С. 22–26.
8. Вялкова А. А. Актуальные проблемы тубулоинтерстициального поражения почек у детей // Педиатрия. 2008. Т. 87, № 3. С. 122–127.
9. Маковецкая Г. А. Современный взгляд на хронические заболевания почек. Дискуссионные вопросы // Вопросы современной педиатрии. 2006. № 5 (1). С. 748.
10. Игнатова М. С. О хронических болезнях почек и тубулоинтерстициальных нефропатиях // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2008. Т. 87, № 3. С. 128.
11. Смирнов А. В., Добронравов В. А., Каюков И. Г. и др. Хроническая болезнь почек: дальнейшее развитие концепции и классификации // Нефрология. 2007. № 4. С. 7–18.
12. Levey A. S. Chronic Kidney Disease as a Global Public Health Problem: Approaches and Initiatives // Kidney Int. 2007. Vol. 72. P. 247–259.
13. Consensus conference on early chronic kidney disease/Editors B. Williams, R. Stuart, C. Rodger // NDT. 2007. Vol. 22 (suppl.). P. 1–63.
14. Mak R. Chronic kidney disease in children: state of art // Pediatr Nephrol. 2007. V. 22. P. 1687–1688.
15. Вялкова А. А. Современные представления о тубулоинтерстициальных нефропатиях и концепция хронической болезни почек в практической нефрологии // Педиатрия. 2008. № 3. С. 129–131.
16. Канатбаева А. Б., Кабулбаев К. А., Наушабаева А. Е., Нурбекова А. А. Результаты сплошного скрининга по раннему выявлению хронической болезни почек у жителей г. Алматы // Нефрология и диализ. 2012. Т. 14, № 2. С. 109–113.
17. Bradly A., Chadha W., Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective // Pediatr Nephrol. 2007. Vol. 23. P. 9–17.
18. Warady B. A., Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective // Pediatr Nephrol. 2007. December. 22.12. P. 1999–2009.
19. Вялкова А. А. Хроническая болезнь почек в педиатрической нефрологии/Материалы Международной школы и научно-практической конференции по детской нефрологии «Актуальные проблемы детской нефрологии». Оренбург, 2010. С. 63–75.
20. Игнатова М. С., Лебедеженкова М. В., Длин В. В. Хронические болезни почек в детском возрасте // Нефрология и диализ. 2009. Т. 11, № 4. С. 315–319.
21. Clinical Practice Guidelines for the Detection, Monitoring and Care of Patients with Chronic Kidney Disease. UK Renal Association. 5 th Edition, 2009–2011.
22. Taal M. W. Risk factors and chronic kidney disease / The Kidney. Edit. Taal M. W., Chertow G. M., Marsden P. A., Yu A. S. L., Brenner B. M. Elsevier Inc., USA, 2012.
23. Вялкова А. А. Хроническая болезнь почек в педиатрической нефрологии/региональные аспекты / Сборник материалов XV Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», г. Москва, 14–17 февраля 2011 г. С. 123–132.
24. Джунусбекова Г. А. Эпидемиология хронической почечной недостаточности. Новые подходы к классификации почечной патологии: хроническая болезнь почек // Терапевтический вестник. 2010. № 3. С. 12–14.
25. Китаева Ю. Ю. Эпидемиология и профилактика хронической болезни почек у детей и подростков. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2011. С. 24.
26. Мартынович Н. Н., Прокопьева О. В. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность у детей // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 76, № 1. С. 106–109.
27. Hewitson T. D. Renal tubulointerstitial fibrosis: common but never simple // Am J Physiol Renal Physiol. 2009; 296: F1239-F1244.
28. Landray M. J., Emberson J. R., Blackwell L. et al. Prediction of ESRD and death among people with CKD: the Chronic Renal Impairment in Birmingham (CRIB) prospective cohort study // Am J Kidney Dis. 2010. Vol. 56. P. 1082–1094.
29. Penne E. L., Neumann J., Klein I. H., Oey P. L., Bots M. L., Blankestijn P. J. Sympathetic hyperactivity and clinical outcome in chronic kidney disease patients during standard treatment // J. Nephrol. 2009. V. 22. P. 208–215.
30. Soares C. M., Silverio J., Diniz S. et al. Predictive factors of progression to chronic kidney disease stage 5 in a predialysis interdisciplinary programme // Nephrology Dialysis Transplantation. 2009. Vol. 24, № 3. P. 848–855.

И. В. Зорин*¹, доктор медицинских наук, профессор
А. А. Вялкова, доктор медицинских наук, профессор
С. В. Плотникова*
С. А. Чеснокова*
Е. В. Гунькова*
Л. В. Куценко*
О. О. Устинова**, кандидат медицинских наук
Л. А. Гайкова**

** ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ, Оренбург*

*** ГАУЗ ГKB № 6, Оренбург*

¹ Контактная информация: zorin2000@yandex.ru

Тубулоинтерстициальные болезни почек в структуре хронической болезни почек у детей Оренбургской области/ И. В. Зорин, А. А. Вялкова, С. В. Плотникова, С. А. Чеснокова, Е. В. Гунькова, Л. В. Куценко, О. О. Устинова, Л. А. Гайкова

Для цитирования: Лечащий врач № 1/2018; Номера страниц в выпуске: 56-58

Теги: острое почечное поражение, инфекция, иммунные нарушения