

## **Особенности изменений почек у детей с гемолитико-уремическим синдромом по данным ультразвукового исследования**

*Судновская Карина Алексеевна*

*Минская областная детская клиническая больница, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Байко Сергей Валерьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) - наиболее частая причина развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста. Летальность в остром периоде ГУС составляет от 2,5 до 12%. Применение современных методов диагностики и лечения позволяет, в большинстве случаев, своевременно поставить диагноз и сохранить жизнь ребенку.

### **Цель исследования**

Изучить динамику эхографических изменений почек по данным УЗИ - исследования для прогнозирования течения и исхода ГУС у детей.

### **Материалы и методы**

В исследование включено 214 детей (медиана возраста 2,4 года), перенесших ГУС за период 2005-2014 г. Все обследуемые были разделены на две группы: 1-я - 146 детей, нуждавшихся в почечной заместительной терапии (ПЗТ); 2-я – 69 пациентов без диализа. УЗИ – диагностика почек проводилась в динамике (при поступлении в диализный центр (ДЦ), при выписке, спустя 1-3, 4-6, 6-12 месяцев, 1-2, 2-3 и 3-4 года) и включала: исследование в 2В-режиме, доплерографию и цветное доплеровское картирование.

### **Результаты**

У пациентов 2-й группы при поступлении в ДЦ отмечалось увеличение размеров почек в 76,5%. В динамике наблюдалось уменьшение случаев увеличения размеров почек до 64,2% при переводе на амбулаторный этап лечения, до 22,9% - через 1-3 месяца и 17,4% - через 1 год после выписки. В 1-й группе обследованных имела такая же тенденция: увеличение почек при поступлении в ДЦ в 67,8% случаев, при выписке из ДЦ - 78,4%, через 1-3 месяца – 27,1% и через 1 год – 18,7%. При поступлении в стационар у всех детей выявлены диффузные изменения почек. К 1 году после выписки из ДЦ данные изменения сохранялись у 65% детей, получавших ПЗТ, и у 26% без диализа ( $p < 0,05$ ). Снижение почечного кровотока через 1 год после дебюта заболевания регистрировалось у 33% пациентов первой группы и 5% - второй ( $p < 0,05$ ).

### **Выводы**

У детей с ГУС в дебюте заболевания по данным УЗИ–диагностики выявлено: увеличение размеров почек, диффузные изменения паренхимы и снижение кровотока. К 1-му году после выписки из диализного центра восстановление структурных изменений почек и кровотока наступало быстрее у пациентов, не получавших ПЗТ.