

## **Факторы риска прогрессирования IgA нефропатии у детей**

*Маховская Татьяна Андреевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Козыро Инна Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

IgA нефропатия представляет собой наиболее распространенную форму первичной гломерулярной болезни у детей. Считается, что в детском возрасте имеет доброкачественное течение, однако у взрослых занимает первое место среди гломерулопатий как причина терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) в молодом возрасте.

### **Цель исследования**

Оценка факторов, влияющих на прогноз IgA нефропатии у детей.

### **Материалы и методы**

В исследование включены 52 пациента (35 мальчиков и 17 девочек) с морфологически верифицированным диагнозом IgA нефропатии, находившихся под наблюдением в Республиканском центре детской нефрологии и почечно-заместительной терапии УЗ «2-я ДГКБ» г. Минска. Критерием включения явилось преобладание доминантных / кодоминантных мезангиальных депозитов IgA при проведении иммуногистохимического исследования нефробиоптата с использованием MEST+C классификации. Возраст обследованных – от 6 до 17 лет, медиана – 15 лет.

### **Результаты**

В результате исследования были проанализированы факторы риска прогрессирования IgA нефропатии. Среди клинических показан вклад артериальной гипертензии (АГ) (зарегистрирована у 17 детей), нефротического синдрома (n=2). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин (n=2), уровень креатинина (n=4), мочевины, мочевой кислоты (n=22), холестерина крови выше установленной нормы для данного возраста, протеинурия и суточная экскреция белка с мочой рассмотрены в качестве лабораторных параметров. Проведена интерпретация морфологических изменений ткани почки: при световой микроскопии – наличие спаек, полулуний, склероза, атрофии, фиброза, утолщения сосудистой стенки, при иммуногистохимии – депозиты IgA в комбинации с С3. Были стратифицированы группы следующие группы риска. Низкий риск: пациенты без протеинурии или с уровнем менее 0,2 г/сутки (21 пациент), без АГ и СКФ выше 90. Умеренный риск: протеинурия 0,2 – 0,5 г/сут (11 пациентов), СКФ 90-60, наличие АГ. Высокий риск: протеинурия выше 0,5 г/сут (20 пациентов), СКФ ниже 60, артериальная гипертензия, наличие фиброзных полулуний при морфологическом исследовании биоптата почек.

### **Выводы**

В детском возрасте в большинстве случаев IgA нефропатия имеет низкую скорость прогрессирования и не приводит к полной утрате функции почек. Риск быстрого прогрессирования и наступления терминальной стадии ХБП повышается у пациентов с артериальной гипертензией, высокой протеинурией, а так же при наличии полулуний и большого количества депозитов IgA в комбинации с С3 в биоптате.