

Пономарева Д. М., Мединская К. А.
**ДИНАМИКА УЗИ ПОЧЕК И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ В КАТАМНЕЗЕ ПРИ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМ
ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК (АДПП)**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Андреева Э.Ф.

Кафедра факультетской педиатрии

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург*

Актуальность. АДПП - частое наследственное заболевание почек, характеризуется непрерывным ростом кист и увеличением объема почек. По классификации Bonsib S.M. (2009) выделяют классическую взрослую форму АДПП и детскую форму АДПП с ранним началом. Bergmann C. (2008) и Shamshirsaz A. (2005) выделили «раннее начало» АДПП при выявлении кист до 15 лет и «очень раннее начало» - при выявлении кист в возрасте до 18 месяцев.

Цель: оценить особенности увеличения объема почек, диаметра кист у детей и подростков с детской формой АДПП, связь с динамикой роста, состоянием функции почек в катамнезе.

Материалы и методы. Проанализированы в катамнезе истории болезни 80 детей и подростков с АДПП: 35 (44%) мальчиков, 45 (56%) девочек. Средний возраст на момент обследования $11,3 \pm 2,5$ лет. В катамнезе за 3-5 лет повторные госпитализации имели 37 пациентов из 80 детей и подростков с АДПП (65 историй болезни). При каждой госпитализации в динамике оценены темпы роста длины и массы тела (ИМТ), увеличения объема почек, размера кист по УЗИ почек, функция почек.

Результаты. Из 80 у 74 (93%) детей и подростков установлено «раннее начало» АДПП, из них у 16 (20%) детей и подростков «очень раннее начало». Средний диаметр максимальной кисты по УЗИ на момент установления диагноза АДПП $2,03 \pm 0,4$ см. Средний диаметр максимальной кисты на момент 3-5 летнего катамнеза $2,36 \pm 0,75$ см.

Дети, имеющие в катамнезе 3-5 повторных госпитализаций разделены на 4 группы: 1 группа (6-8 лет) 5 детей, 2 группа (9-11 лет) 7 детей, 3 группа (12-15 лет) 13 детей, 4 группа (старше 15 лет) 12 детей.

В 1 группе объем почек у 5 (100%) в норме, средний диаметр максимальной кисты $1,86 \pm 0,95$ см. Из 5 детей у 3 (60%) низкий ИМТ, у 2 (40%) в норме. Функция почек сохранна у всех 5 детей.

Во 2 группе объем почек у 7 (100%) в норме, средний диаметр максимальной кисты $1,97 \pm 0,75$ см. Из 7 у 6 (86%) детей ИМТ в норме, у 1 (14%) снижен. Функция почек сохранна у 7 (100%) детей.

В 3 группе объем почек у 7 (54%) в норме, у 6 (46%) превышает норму, средний диаметр максимальной кисты $2,25 \pm 0,8$ см. У 13 (100%) детей ИМТ в норме. Функция почек сохранна у 13 (100%) детей.

В 4 группе объем почек у 2 (17%) в норме, у 10 (83%) - превышает норму по росту. Из 12 у 9 (75%) детей ИМТ в норме, у 3 (25%) детей — превышал норму. Средний диаметр максимальной кисты $3,54 \pm 0,3$ см. Функция почек сохранна у 12 (100%) детей.

Выводы. При детской форме АДПП с ранним началом следует выделять детей с «очень ранним началом». Увеличение объема почек при детской форме АДПП происходит в возрасте старше 12 лет. У большинства детей старше 8 лет и подростков с АДПП темпы роста и развития соответствуют возрасту. Медленное увеличение диаметра кист не имеет связи с темпом роста длины/массы тела, не приводит к нарушению функции почек в детском возрасте.