

ЦИТОКИНОВЫЙ СПЕКТР У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Сароко С.А., Сукало А.В.

Белорусский государственный медицинский университет

В повседневной практике педиатры достаточно часто встречаются с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой системы. Рецидивирующее течение пиелонефрита, особенно на фоне урологических аномалий нередко приводит к ХПН. Определение новых маркеров в связи с острым пиелонефритом и его лечением имеет важное значение для разработки мероприятий, которые позволят свести к минимуму повреждение почечной ткани.

Цель — исследовать иммунологические особенности пиелонефрита и рецидивирующих ИМС на современном этапе.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 54 (66 %) больных с манифестными формами ИМС: из них 32 пациента (60 %) — с острым, впервые дебютировавшим пиелонефритом, 10 (18 %) — с обострением хронического пиелонефрита, 12 (22 %) — рецидивирующими ИМВП, а также 27 (34 %) детей с латентной формой хронического пиелонефрита. Распределение по

полу было следующим: 64 (88 %) девочки и 16 (12 %) мальчиков. Преобладали дети дошкольного и школьного возраста, средний возраст пациентов составил $9,47 \pm 0,65$ года. Контрольную группу составили 28 условно здоровых детей. Сравнимые когорты сопоставимы по возрасту и полу. Программа исследования цитокинового статуса включала определение уровней ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО- α в сыворотке крови и супернатанте утренней порции мочи на 1–2-й день поступления в стационар и в динамике на 10 день обследования.

Результаты. Максимальный уровень ИЛ-6 в сыворотке крови и моче пациентов отмечался в первые двое суток пребывания в стационаре, на 10 сутки отмечалось его достоверное снижение. Наблюдалась схожая динамика уровня ИЛ-2 в группе острых, обострения хронических и латентно протекающих хронических пиелонефритов. Максимальный уровень наблюдался в дебюте заболевания с тенденцией к снижению к 10 суткам. Уровень ИЛ-8 в сыворотке крови и моче пациентов, напротив, к 10 дню лечения в стационаре увеличился в 2,5 раза. Наблюдалась тенденция к снижению противовоспалительного ИЛ-4 к 10 суткам, что может свидетельствовать о незавершенности воспалительного процесса. Уровень ФНО- α в сыворотке крови и моче больных хроническим пиелонефритом на всех стадиях исследования находился в пределах нормальных значений либо ниже нормального уровня.

Выводы. Определение провоспалительных интерлейкинов-2, -4, -6, -8 и ФНО- α в моче является методом, адекватно отражающим их уровень в сыворотке крови. Исследование ИЛ-2, -4, -6, -8 позволяет оценивать динамику воспалительного процесса, адекватность проводимого лечения и необходимость продолжения уроантисептической терапии после выписки из стационара.