

Чередниченко М. Д.

ВСПЫШКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ В БЕЛАРУСИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Байко С. В.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной острого почечного повреждения у детей раннего возраста. Заболеваемость ГУС в Беларуси за период 2015–2019 гг. составила 5,0 и 2,3 случая на 100 000 детей в возрасте <5 и <15 лет соответственно.

Цель: оценить заболеваемость и исходы ГУС у детей в Беларуси за 2021 год, определить клинические и лабораторные различия во время и вне вспышки ГУС.

Материалы и методы. В исследование включено 77 детей с установленным диагнозом ГУС в 2021 году в Беларуси, 64 из которых были госпитализированы в Республиканский центр детский нефрологии и заместительной почечной терапии г. Минска и разделены на 2 группы: 29 – вне (группа 1) и 35 детей во время вспышки (группа 2). Кроме стандартных лабораторных исследований, у 51 ребенка проведен анализ кала на шигатоксин-продуцирующие *E. coli* методом ПЦР в реальном времени.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость ГУС в 2021 г. составила 10,0 (56 случаев) и 4,8 (77 случаев) на 100 000 детей в возрасте <5 и <15 лет; доля мальчиков – 52%, детей <5 лет – 73,7%, пациентов с атипичным ГУС – 3,9%, нуждавшихся в диализе – 56,6%. В период вспышки 27.09.–29.10.2021 диагноз ГУС установлен у 45 детей из 4-х регионов страны: г. Минска – 17, Минской – 16, Витебской – 11 и Гродненской областей – 1.

Пациенты 1 и 2 групп достоверно не различались по возрасту: 2,5 (1,6; 5,1) и 3,6 (2,2; 5,1) лет, полу: 55% и 49% мальчиков, длительности продрома заболевания: 5,0 (4,0; 6,5) и 5,0 (3,0; 7,0) дней, доле пациентов с гемоколитом: 62,1% и 68,5%, исходным уровнем тромбоцитов: 45 (25; 71) и 53 (29; 78), потребностью в диализе: 79,3% и 57,1% и ИВЛ: 20,7% и 5,9%, длительностью анурии 13 (7; 16) и 12 (8; 15) дней, летальностью 3,4% (аГУС) и 2,9% (на фоне COVID-19), частоте выявления ДНК шигатоксина: 33,3% и 37,0% соответственно.

Значимые различия между 1 и 2 группами выявлены по исходным уровням гемоглобина: 85 (77; 99) и 102 (90; 105), $p=0,023$ и лейкоцитов: 16,7 (13,7; 22,6) и 13,6 (12,0; 19,9), $p<0,001$, степени превышения верхней границы нормы АсАТ: 3,3 (2,3; 5,0) и 2,0 (1,6; 3,2), $p=0,008$, С-реактивного белка: 3,7 (2,4; 8,8) и 1,2 (0,4; 3,4), $p=0,013$, креатинина: 8,1 (6,8; 11,3) и 5,9 (2,3; 9,8), $p<0,001$ и нарушениям со стороны ЦНС: 24,1% и 0%, $p=0,003$ соответственно.

Выводы. Заболеваемость ГУС у детей в Беларуси остается одной из самых высоких в Европе. За последние 17 лет наблюдения впервые в 2021 году зафиксирована вспышка ГУС. ГУС вне вспышки протекал тяжелее, о чем свидетельствуют более выраженные изменения воспалительного процесса в крови и азотемии, требовавшей чаще применения диализной терапии, вовлечение ЦНС и более частая необходимость в ИВЛ. Летальность детей вне и в течение вспышки ГУС была минимальной и не различалась между группами.