

Моисеев А. Л.

**ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА
ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Байко С. В.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) – заболевание, основным клиническим проявлением которого является гемолитическая анемия тяжелой степени, тромбоцитопения и поражение почек, вследствие чего в 55-70% случаев развивается острая почечная недостаточность. Наиболее высокая заболеваемость характерна для детей в возрасте от 1 года до 5 лет, при этом смертность младенцев и детей младшего возраста в острой фазе достигает 5-10%, а у ряда переболевших отмечаются остаточные изменения в виде артериальной гипертензии и/или протеинурии способствующие дальнейшему ухудшению функции почек.

Цель: оценить частоту развития артериальной гипертензии (АГ) по данным суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и микроальбуминурии, как маркера сосудистого повреждения почек у детей, перенесших ГУС.

Материал и методы. Обследовано 89 пациентов, перенесших ГУС в период 2005-2013г. Медиана возраста 6,92г. (1,67; 16,08), соотношение мальчиков и девочек 40:49, длительность катамнеза 4,83г. (0,5; 8,5). Возраст детей на момент заболевания ГУС 1,67г. (0,33; 10,17), 14 получали лечение гемодиализом, 49 перитонеальным диализом и 24 без диализа. СМАД проведен 56 пациентам, с использованием аппарата Кардиан-МД (Беларусь), микроальбуминурия определялась методом иммунотурбодиметрии с использованием наборов Beckman Coulter (США) на анализаторе OlympusAU400 (США).

Результаты. Артериальная гипертензия выявлена у 34 детей (у 38%), причем у 10 пациентов АГ удалось определить только по данным СМАД. Микроальбуминурия была диагностирована у 15 человек (17,2%), которая у 8 сопровождалась протеинурией и у 11 на её фоне выявлена АГ.

Выводы:

1. Отмечается высокая частота артериальной гипертензии у 38% и микроальбуминурии у 17,2% детей, перенесших ГУС, которые являются неблагоприятными факторами прогрессирования почечного повреждения;

2. Проведение СМАД должно рутинно включаться в обследование пациентов после ГУС, которое позволяет выявить артериальную гипертензию (особенно в ночной период времени), и исключить недодиагностику АГ при ручном определении артериального давления.

3. Микроальбуминурия может быть ранним маркером сосудистого повреждения почек и развития артериальной гипертензии. При её наличии должно дополнительно назначаться СМАД для исключения АГ.