



ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

**Научно-практическая конференция
«Точно в цель: место функциональной диагностики в
практике врача-педиатра»**

7.06.2023 г. Донецк

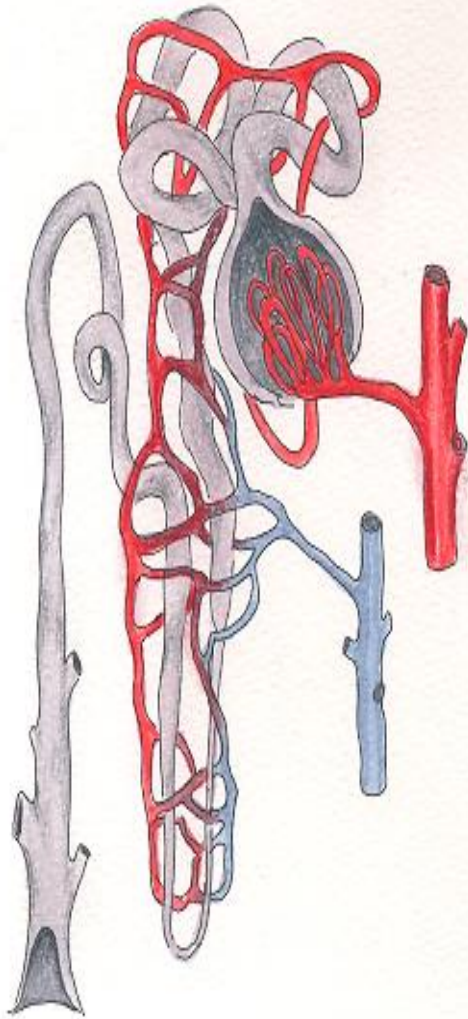
***Функциональные пробы в диагностике
тубулоинтерстициальных расстройств у
детей с гломерулонефритом,
ассоциированным
с Эпштейн-Барр вирусной инфекцией***

Доцент кафедры педиатрии №1, к.мед.н. Толченникова Е.Н.
Зав. кафедрой педиатрии №1, д.мед.н.. проф. Прохоров Е.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Широко распространена
- Относится к плохо контролируемым инфекциям
- Отличается пантропностью
- Длительно персистирует в организме человека
- Приводит к иммунной недостаточности, аутоиммунным и опухолевым заболеваниям.

ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Обладает эпителиотропностью

Поражение канальцев и клубочков:

- эндотелиоциты
- подоциты
- мезангиоциты

Внеклеточный матрикс:

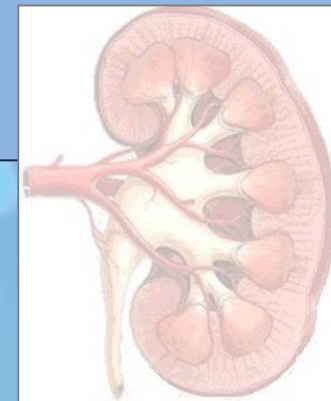
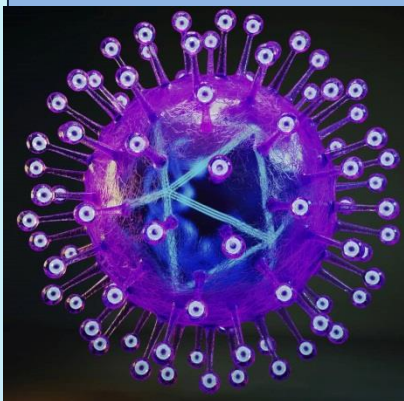
- базальные мембраны
- тубулоинтерстиций
- мезангиальное пространство

ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Вирусом Эпштейна-Барр инфицировано около 55-60% детей раннего возраста (до 3 лет), 80-90% – к периоду совершеннолетия (данные ВОЗ)
- Частота заболеваемости в различных странах составляет от 4 до 68 на 100 тыс. населения.
- Заболеваемость острой формой ЭБВИ колеблется в разных странах от 40 до 80 случаев на 1000 населения (Иванова, 2019г)
- Инфекция характеризуется эпидемическими подъемами 1 раз в 6-7 лет (Поляков , 1998г.)
- Высока частота хронизации, многообразие клинических форм
- (20-37,5%%) и существование первично-хронических форм (Крамарев, 2008г)

ВИРУСАССОЦИИРОВАННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- **Вирусные инфекции** - этиологический фактор многих заболеваний почек (клубочкового аппарата и интерстициальной ткани)
- **Вирусассоциированный гломерулонефрит** –это нефрит, при котором установлена этиологическая или патогенетическая роль вирусной инфекции.



ГЕМАТУРИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- **Гематурическая форма** - наиболее распространенная форма хронического гломерулонефрита в детском возрасте, составляет 22,1 - 24,1 %

Прогностическая значимость:

- Развитие хронической почечной недостаточности:
 - 24% больных через 10 лет (*Shen P., He L., 2018*)
 - 12,8% больных через 12 лет (*Лоскутова С.А., Чупрова А.В., 2015*)
- **Вирусные инфекции** - этиологический фактор многих заболеваний почек (клубочкового аппарата и интерстициальной ткани)

СОБСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

110 детей с гематурической формой ХГН

Возраст обследованных 3 - 17 лет ($11,8 \pm 0,55$ лет)

Средняя длительность ГФ ХГН – $53,45 \pm 5,08$ месяцев

Контрольная группа: 29 условно здоровых сверстников

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

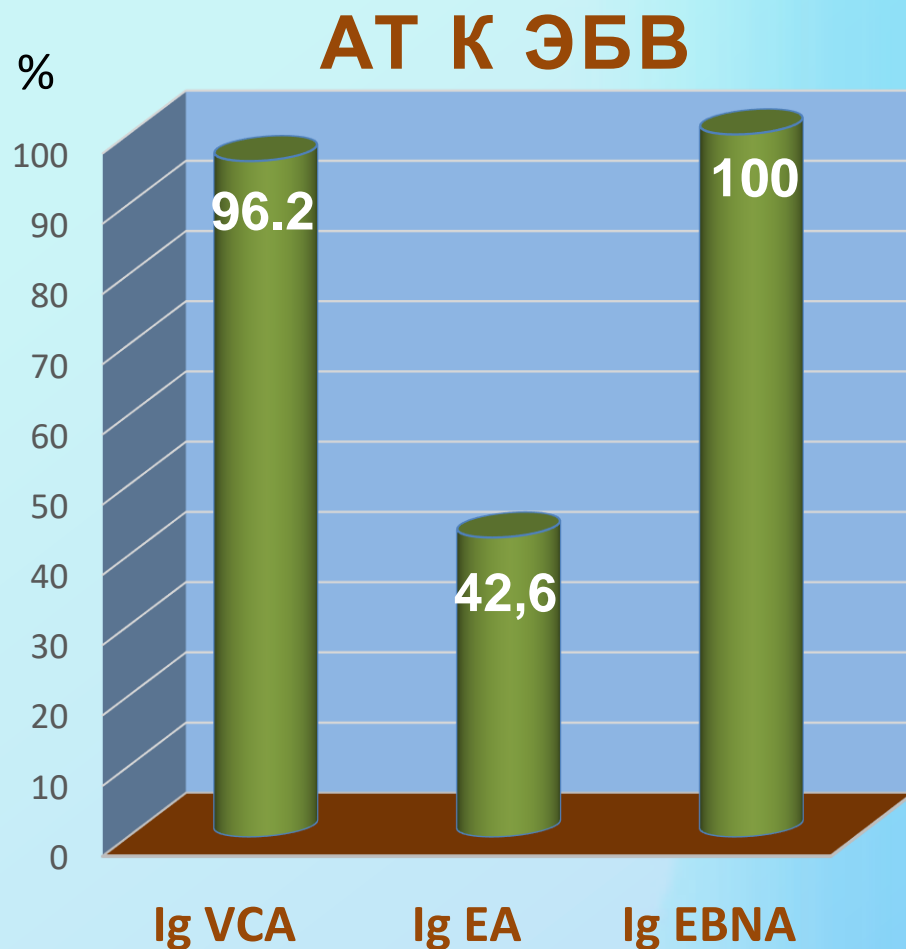
Оценить информационную значимость концентрационной функции почек и экскреции β -2 микроглобулина с мочой для определения вовлеченности тубулоинтерстициального аппарата почек у детей при гематурической форме хронического гломерулонефрита, ассоциированного с ЭБВ-инфекцией

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ мочи по Зимницкому – метод , позволяющий исследовать функциональное состояние почек (концентрационную функцию).
2. Определение экскреции микроглобулина β -2 с мочой. Метод является признанным в качестве раннего маркера поражения проксимальных канальцев почек.

ЧАСТОТА ВЫЯЛЕНИЯ ЭБВИ ПР ГФ ХГН

Частота регистрации хронической ЭБВ-инфекции у детей с гематурической формой хронического гломерулонефрита по данным исследования вирусных маркеров - 54 детей (49,1 %)



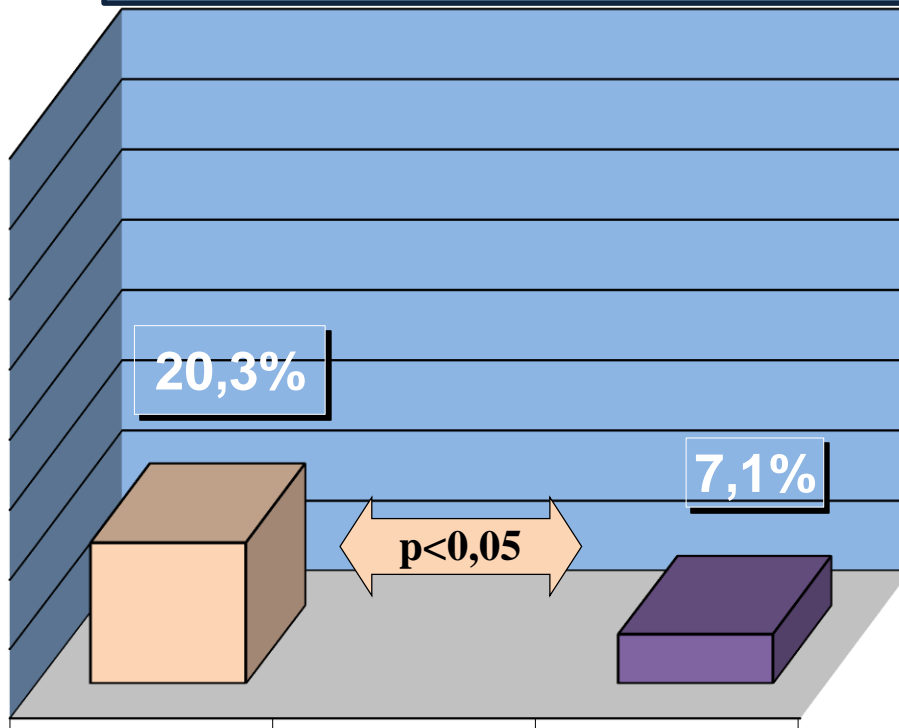
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГФ ХГН У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЭБВИ

Наличие у детей с ГФ ХГН сопутствующей хронической ЭБВ-инфекции оказывает неблагоприятное влияние на течение основного заболевания.

- Ведущие клинико-лабораторные проявления ГФ ХГН у детей с сопутствующей хронической ЭБВ-инфекцией характеризуются
 - большей частотой регистрации эпизодов макрогематурии (48,9 %);
 - большей частотой выраженной гематурии (63 %);
 - **большей частотой тубулярных расстройств в виде гипостенурии (29,6%) и повышения уровня β 2-микроглобулина в моче (20,3 %).**
- У детей с ГФ ХГН и сопутствующей хронической ЭБВ-инфекцией установлено
 - отчетливое снижение содержания сывороточного ИФН- α ($2,0 \pm 0,18$ пг/мл);
 - снижение ИФН- γ ($4,85 \pm 2,98$ пг/мл).
- ГФ ХГН у детей с сопутствующей ЭБВИ определяется
 - повышение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-1 β ($72,15 \pm 1,85$ пг/мл);
 - повышение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-6 ($28,87 \pm 6,67$ пг/мл).

ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ

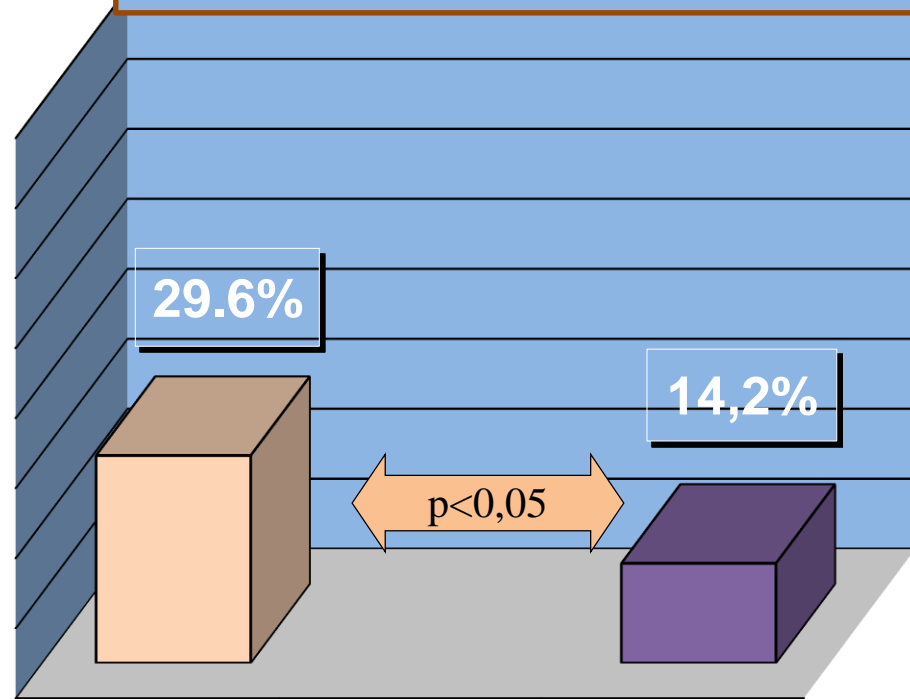
Гипостенурия



ГФ ХГН+ЭБВИ

ГФ ХГН

Гипер β 2- микроглобулинурия



ГФ ХГН+ЭБВИ

ГФ ХГН

ВЫВОДЫ

1. Особенностью гематурической формы хронического гломерулонефрита у детей с хронической ЭБВИ, наряду с наличием гематурии (63,0 %) и макрогематурии (38,9 %), следует считать вовлечение в процесс тубулоинтерстициального компонента, по сути,- в каждом пятом случае (20,3 %).
2. Частота названных проявлений патологического мочевого синдрома особенно выражена в активной стадии хронической ЭБВИ.
3. Исследование концентрационной функции почек и определение экскреции микроглобулина β -2 с мочой целесообразно использовать для выявления тубулоинтерстициального поражения почек



**Спасибо
за внимание!**