

**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
Кафедра детских инфекционных болезней**

# **Поражение почек, при инфекционной патологии у детей.**

Кучеренко Н. П., Коваленко Т. И., Лепихова Л. П.,  
Гончарова Л. А.

# Основные структурные элементы почки

- Клубочки
- Тубулоинтерстициальный аппарат
- Сосуды

Поражение почек складывается из вовлечения в патологический процесс трех основных структурных элементов почки

# Звенья патогенеза

Нарушение  
противовирусного  
иммунитета

Парциальные нарушения  
клеточного звена  
иммунитета, нарушение  
элиминации вирус-  
детерминированных  
иммунных комплексов и  
отложение их в клубочках

Повреждение вирусом  
почечных клеток, что  
приводит к развитию  
тубулоинтерстициального  
компонента

Образование вирус-  
детерминированных  
иммунных комплексов и  
отложение их в гломерулах

# Варианты поражения почек при инфекционной патологии

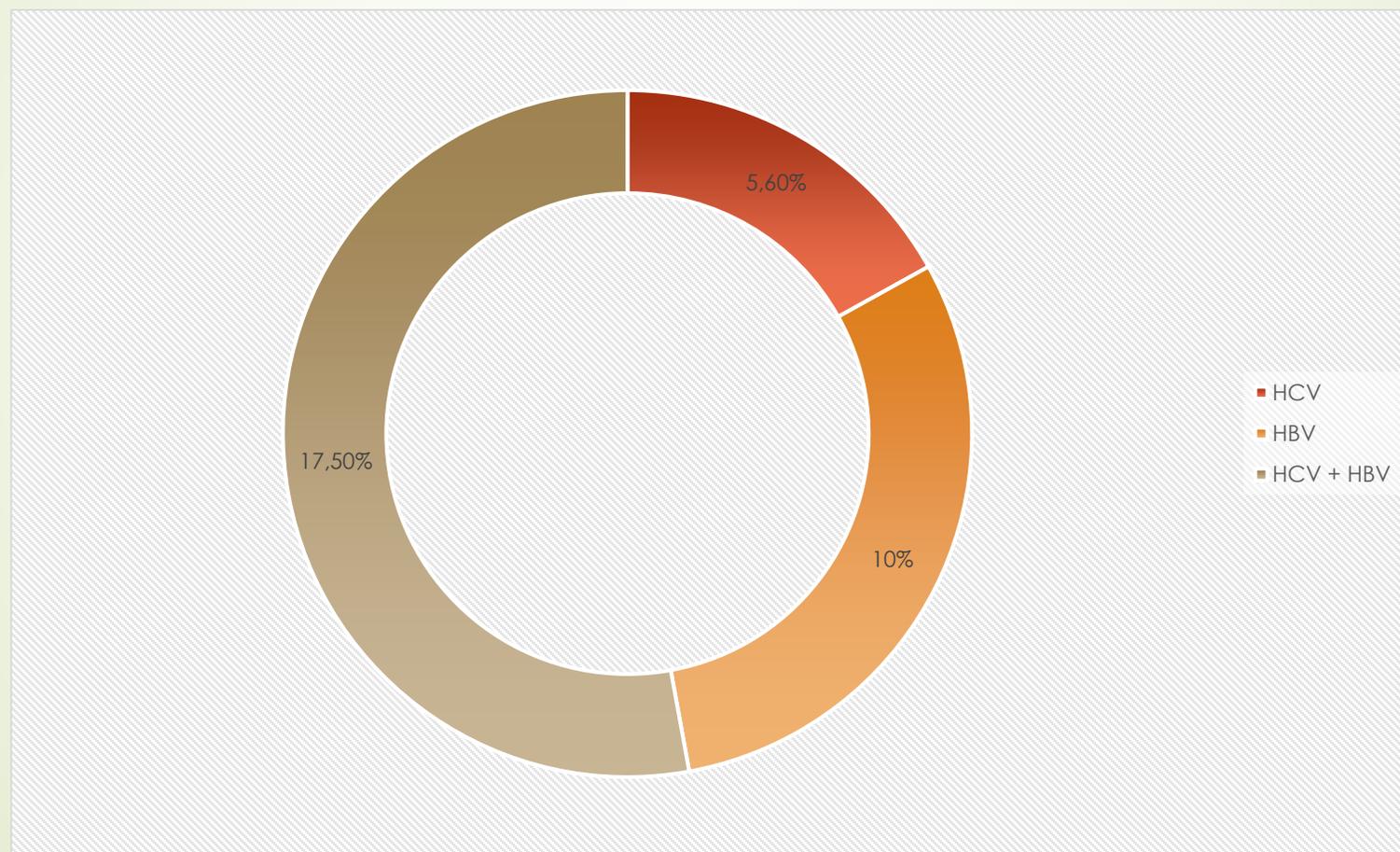
- Переходящий (транзиторный) мочево́й синдром
- Острый и хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- Острый и хронический гломерулонефрит
- Острая почечная недостаточность
- Нефритический синдром
- Нефротический синдром

# Этиологические причины инфекционного поражения почек

- Вирусы (вирус гепатита В, вирус гепатита С, вирус иммунодефицита человека, возбудители геморрагических лихорадок, герпетические инфекции)
- Бактерии (*Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*; *Corynebacterium diphtheriae*, *Yersinia enterocolitica*; Микобактерии туберкулеза, Риккетсии)
- Простейшие и гельминты (*Plasmodium falciparum vivax*; *Toxoplasma gondii*)
- Грибы (*Candida* spp, *Aspergillus* spp)

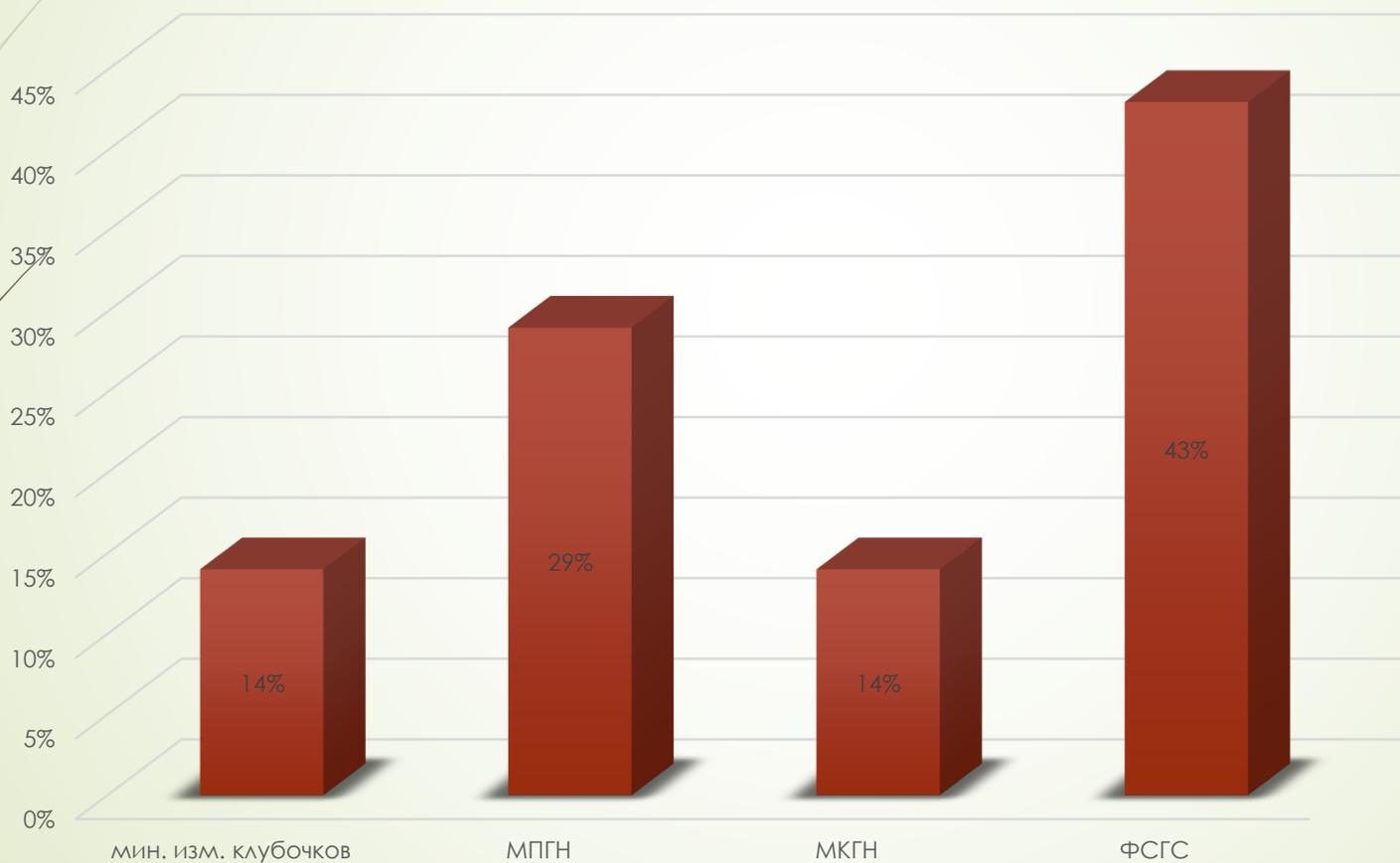
# Частота поражения почек у детей с вирусом гепатита В и С

по данным С. В. Тэгай, 2003



# Гломерулонефрит, ассоциированный с HCV-инфекцией

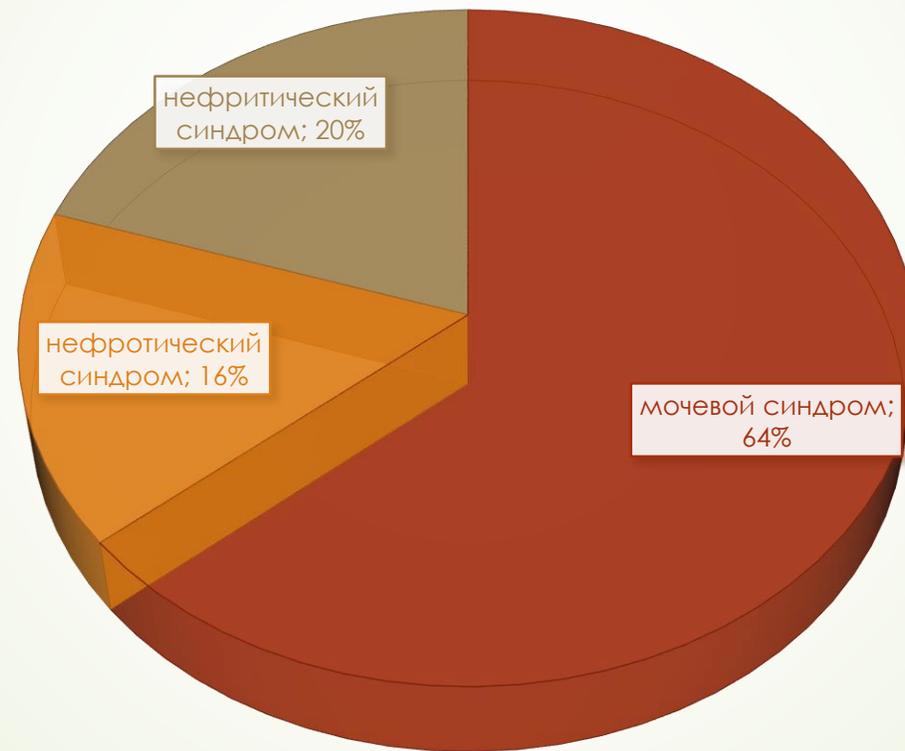
по данным В.В. Длина, О. В. Чумаковой, 2002



# Клинико-анатомическая классификация синдромов

- Почечная недостаточность
- Гипертензионный
- Нефритический
- Нефротический
- мочево́й

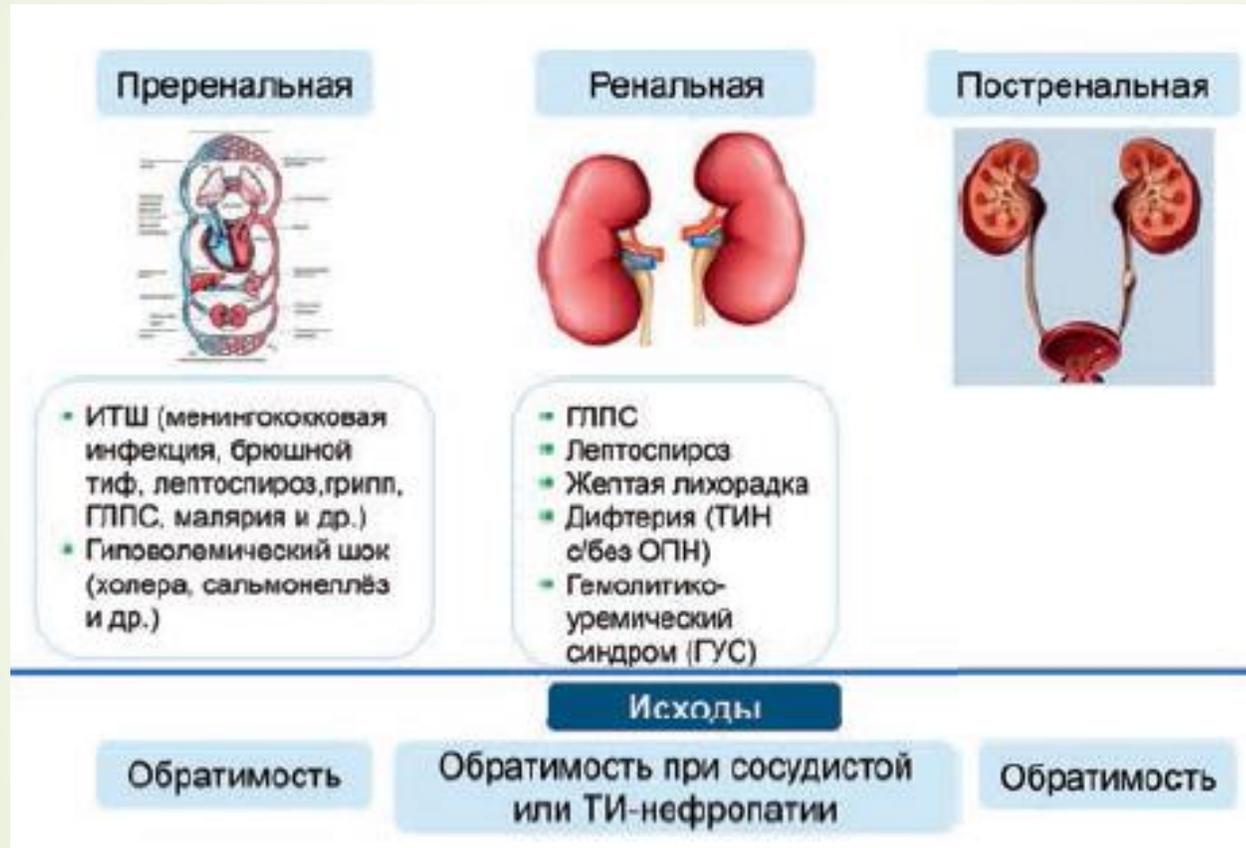
# Наши наблюдения



# Признаки поражения почек при инфекционной патологии

- Наличие лихорадки или субфебрилитета
- Повторное повышение температуры тела через 1,5 – 2 недели или на фоне улучшения самочувствия
- Болевой синдром
- Отечный синдром
- Артериальная гипертензия
- Изменение частоты мочеиспусканий и объема мочи
- Изменение цвета мочи
- Положительный симптом поколачивания

# ОПН при инфекционной патологии



# Дифференциальная диагностика поражения почек

## Острые инфекционные заболевания



- Эпид. анамнез
- Лихорадочно-интоксикационный синдром
- ОПП до нескольких недель

## Системные заболевания



СКВ, РА, дерматомиозит

- Длительность течения
- Полиморфность клиники
- Частое вовлечение опорно-двигательного аппарата

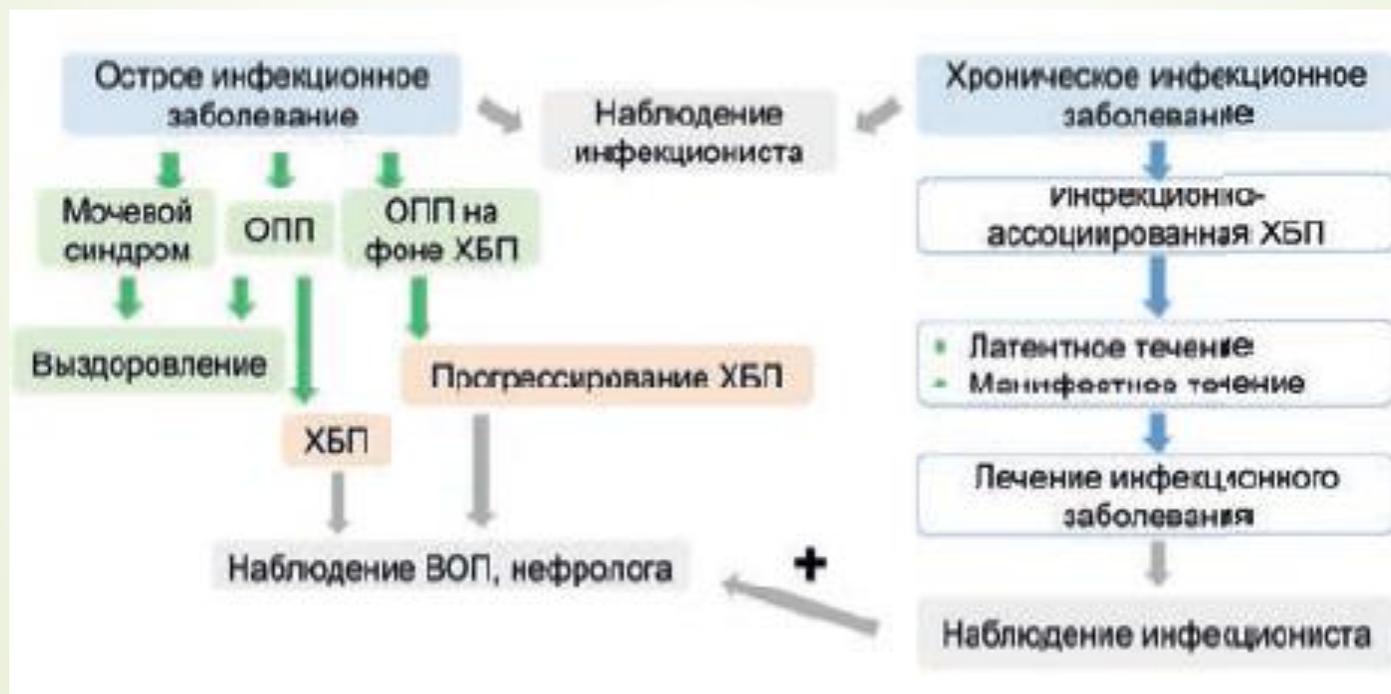
## Хроническая неинфекционная патология



Сахарный диабет, миеломная болезнь

- Нет повышения температуры тела и интоксикации
- Длительность течения

# Тактика ведения детей с поражением почек при инфекционной патологии



# Алгоритм обследования пациентов



- Общий анализ мочи
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Анализ мочи (посев, ПЦР)
- Общий анализ крови
- Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок и белковые фракции, липидный профиль, гликозилированный гемоглобин)
- УЗИ/КТ почек



## Мочевой синдром

- Наиболее часто встречается при первичном обследовании
- М.б. единственным признаком патологии мочевыводящей системы
- Протеинурия (важный показатель: преренальная, ренальная (+ гиалиновые цилиндры), постренальная), лейкоцитурия, гематурия, цилиндрурия
- Диагностическое значение – стойкая протеинурия

## Синдром почечной недостаточности

## Нефритический синдром

## Нефротический синдром

# Выводы

➤ почки в большинстве случаев вовлекаются в патологический процесс при инфекционной патологии, вызывая широкий спектр повреждений: от мочевого синдрома до терминальной ХБП.

➤ Особенности поражения почек при инфекционных заболеваниях являются:

- мочевой синдром при отсутствии другие характерных синдромов, свидетельствующих о поражении почек;
- острое повреждение почек чаще в виде ОТИН, в то время как при ХБП регистрируются различные варианты гломерулопатий;
- поражение почек при остром инфекционном заболевании, протекающем на фоне ХБП, – триггер ее прогрессирующего течения



Спасибо за внимание