

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ
ПОЧЕК ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ**

Аннотация

В статье рассматривается клинико-лабораторная характеристика поражения почек при геморрагическом васкулите у детей. Геморрагический васкулит - это болезнь Шёнлейна-Геноха, ревматическая пурпура, аллергическая пурпура- наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов.

Ключевые слова: микрососуд, пурпура, аллергия, воспаления, инфекция, этиология, анализ, почка.

Odekeev Odeke Tirkeshmamet uly

2nd year student of the Karakalpak Medical Institute

Scientific advisor G.A. Mambetkarimov

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF KIDNEY
DAMAGE IN HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN**

Annotation

The article discusses the clinical and laboratory characteristics of kidney damage in hemorrhagic vasculitis in children. Hemorrhagic vasculitis is Schönlein-Henoch disease, rheumatic purpura, allergic purpura - the most common disease from the group of systemic vasculitis.

Key words: microvessel, purpura, allergy, inflammation, infection, etiology, analysis, kidney.

Геморрагический васкулит относится к системным васкулитам, который поражает микроциркуляторное русло и занимает по частоте встречаемости первое место среди заболеваний данной группы.

Геморрагический васкулит или пурпура Шёнлейна — Геноха – это болезнь Шёнлейна-Геноха, ревматическая пурпура, аллергическая пурпура-наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромб образование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов, чаще всего почек и кишечника [2].

Заболевание может возникнуть в любом возрасте, но чаще страдают дети и подростки [1].

Геморрагический васкулит регистрируется в 140 случаях на 1 миллион населения, заболеваемость у детей составляет 23-26 на 10 тыс. детского населения. Заболевание может начаться в любом возрасте, однако до 3 лет дети болеют редко. По данным различных источников, наиболее подвержены этому заболеванию дети в возрасте 3-8 и 7-11 лет [4].

Геморрагический васкулит у детей выражается яркой симптоматикой, в том числе:

- - острым началом и течением болезни;
- - наличием лихорадки примерно у трети пациентов;
- - жидким стулом с кровяными прожилками;
- - абдоминальным синдромом;
- - проявлениями гломерулонефрита с наличием белка и эритроцитов в моче.

Этиология болезни геморрагического васкулита до сих пор не известна, но некоторые исследования показывают, что причиной могут быть бактериальные, в частности, стрептококковые или вирусные инфекции. Также провоцирующими факторами могут служить острые вирусные или бактериальные заболевания, обострение очагов хронической инфекции, а также пищевая, лекарственная аллергия, вакцинация, переохлаждение и др.

В последние годы часто встречается смешанные формы заболевания. Прогноз болезни определяется вовлечением в патологический процесс почек, например, как гломерулонефрит при геморрагическом васкулите.

Степень выраженности почечного синдрома начинается - от транзиторной эритроцитурии, протеинурии и заканчивается развитием Шенлейна-Генох нефрита. При этом в 20-30% случаев формируется хроническая почечная недостаточность.

Почечный синдром встречается очень редко и в большинстве случаев проявляется в виде гематурией различной степени выраженности, но реже - развитием гломерулонефрита,

Ведущим симптомом геморрагического васкулита является умеренная гематурия, сочетающаяся с умеренной протеинурией. При остром течении заболевания могут возникать макрогематурия,

Гломерулонефрит чаще присоединяется на первом году заболевания. Клинико- лабораторные исследования проводятся для установления начала заболевания и его связь с инфекциями, изменением пищевого режима; переохлаждением, введением вакцин и т.д.

При лабораторных исследованиях назначают:

- ✓ анализы крови – общий, биохимический, коагулограмму;
- ✓ исследование мочи на гематурию, протеинурию, цилиндрурию, пробы Нечипоренко и Зимницкого, биохимический анализ;
- ✓ анализ кала на присутствие крови [5].

По некоторым данным исследователей было установлено, что при анализе крови больных часто наблюдается тромбоцитоз и нормохромная анемия 1 степени, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ характерные для воспалительного процесса.

Коагулограмма – у больных геморрагическим васкулитом отмечается гиперкоагуляция, более выраженная у больных с нефритом и сопровождается снижением активности плазмина и антитромбина III.

Важным этапом диагностики, позволяющим установить степень поражения внутренних органов, в том числе почек являются инструментальные исследования – УЗИ, а также УЗДГ почечных сосудов.

При УЗИ почек возможны изменения в виде увеличения размеров одной или обеих почек с утолщением коркового слоя и снижением эхогенности [3].

При тяжелом течении болезни назначают биопсию почек для определения величины отложений иммуноглобулина, проницаемости сосудистой стенки.

Таким образом, поражение почек – потенциально опасное проявление при геморрагическом васкулите, в связи с чем при помощи клинико-лабораторных исследований важно контролировать состав мочи и функцию почек на всем протяжении заболевания.

Использованные источники:

1. Виноградова О. И. Поражение почек при пурпуре Шенлейна-Геноха: клиника, лечение, прогноз / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 2008// <http://medical-diss.com/medicina/porazhenie-pochek-pri-purpure-shenleyna-genoa#ixzz6eqDs1uC9>
2. Геморрагический васкулит// <https://ru.wikipedia.org>
3. Геморрагический васкулит у детей// <https://diseases.medelement.com>
4. Третьякова О.С., Пурпура Шенлейна – Геноха у детей: клинико-диагностические подходы// <https://dl.com.ua/ru/archive/2011/5%2812%29/pages-8-16/purpura-shenleyna-genoa-u-detey-kliniko-diagnosticheskie-podhody>
5. Шишкина И. А. Геморрагический васкулит // <https://www.medicina.ru/patsientam>