

## IV Российский конгресс по детской нефрологии (Москва, 26–28 октября 2004 года)

**О.В. Шатохина**

**Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии  
МЗ и РФ, г. Москва**

## IV Russian congress on pediatric nephrology

(Moscow, 26–28 October, 2004)

**O.V. Shatokhina**

26–28 октября 2004 года в Москве состоялся **IV ежегодный Конгресс педиатров-нефрологов России**. В работе Конгресса приняли участие более 400 врачей, из них 120 членов Творческого Объединения детских нефрологов России. В работе Конгресса участвовали ученые из Молдавии и Украины. Организатором IV Российского Конгресса по детской нефрологии являлась Ассоциация Творческого Объединения Детских Нефрологов России.

Первый симпозиум, посвященный проблеме прогрессирования нефропатий в детском возрасте и возможностям ренопротекции, был открыт одноименной лекцией М.С. Игнатовой, в которой было отмечено, что большинство заболеваний почек, имеющих прогрессирующее течение, как у детей, так и у взрослых, в определенной мере, связаны с невозможностью определить или воздействовать на этиологический фактор. Были представлены современные теории прогрессирования нефропатий, основанные на изучении нарушения гемодинамики, токсических действий протеинурии на канальцевые клетки и подоциты, взаимодействия интерлейкинов, хемокинов, ведущих к повреждению клеток почечных гломерул и к прогрессированию нефропатий. В процесс прогрессирования вовлекается ангиотензин-2, который является вазоконстриктором и обладает мощным просклеротическим потенциалом, что оправдывает эффективное использование в качестве ренопротективных средств ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) и блокаторов рецепторов ангиотензина-2 (БРА-2).

Иммунные механизмы прогрессирования гломерулонефрита по данным собственных исследований были представлены Т.Л. Насташевой (Воронеж). В докладе обращено внимание на различия в состоянии системы комплемента у детей с острым и хроническим гломерулонефритом, содержание криоглобулинов в сыворотке крови в зависимости от активности и исхода гломерулонефрита. Были представлены результаты использования препарата сингулар у детей с гломерулонефритом и высоким уровнем IgE в сыворотке крови, в патогенезе которого установлена ключевая роль атопических реакций.

В докладе С.С. Пауновой обсуждались молекулярные основы формирования рефлюкс-нефропатии (РН),

подробно изложены факторы повреждения почечной паренхимы. Было отмечено, что «основой структурно-функциональных нарушений в почках при РН является комплекс воспалительных, ишемических и иммунных повреждений, проявляющийся в дезинтеграции систем биологически активных соединений на уровне межклеточных коммуникаций и являющийся, видимо, следствием структурной или функциональной несостоятельности генов-регуляторов». Предложенные автором принципы терапии рефлюкс-нефропатии включают в себя, помимо традиционных методов, комплекс ренопротективных мер:

- антибактериальная профилактика и терапия обострений инфекции мочевой системы;
- коррекция нарушений уродинамики;
- ингибиторы АПФ и антагонисты АТII-рецепторов, антагонисты альдостерона;
- антиоксидантная терапия, блокаторы синтеза оксида азота, антицитокиновая терапия, ингибиторы каспаз.

Первый день Конгресса в дальнейшем был посвящен гломерулярной патологии. В первой половине симпозиума были рассмотрены основные вопросы этиологии, патогенеза, течения и исхода нефротического синдрома (НС), IgA-нефропатии, острого нефрита.

Структурные основы НС у детей были представлены А.Н. Цыгиным. В лекции были изложены определение, критерии диагностики, варианты течения НС в зависимости от ответа на кортикостероидную терапию, а также показан патогенез идиопатического НС и причины возникновения первичного и вторичного стероид-резистентного НС. Было обращено внимание на показания к нефробиопсии у детей с НС:

- возраст дебюта НС менее 1 года или более 12 лет;
- доказанная стероид-резистентность (независимо от возраста);
- сочетание НС с нефритическими симптомами;
- семейный характер заболевания;
- прогрессирующее снижение почечных функций.

А.А. Цыгин охарактеризовал основные морфологические варианты поражения почек при НС, сопроводив лекцию иллюстрациями светооптической, электронно-микроскопической и иммунофлюоресцентной микроскопии.

**Адрес для переписки:** г. Москва, ул. Талдомская, д. 2. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ

**Телефон:** 483-21-92

**E-mail:** nephrolog@pedklin.ru

Разнообразие клинико-генетических проявлений гормонорезистентного нефротического синдрома (ГРНС) было представлено в докладе О.В. Шатохиной (Москва). По данным Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ при обследовании детей с ГРНС в 26% случаев выявлены заболевания, связанные с хромосомными аномалиями или генными мутациями. Дети с ГРНС и генетическими заболеваниями, как и дети с ГРНС, у которых не выявлена генетическая патология, не имеют значимых клинико-лабораторных различий течения НС. Однако своевременная верификация причин возникновения НС на основании морфологических, цито- и молекулярногенетических исследований зачастую определяет не только терапию, но и витальный прогноз пациента, поскольку использование иммуносупрессивной терапии у детей с ГРНС при генетических заболеваниях неэффективно и приводит к ухудшению состояния больных.

Эпидемиологию, этиологию, клиническую картину острого гломерулонефрита по данным областной детской клинической больницы Оренбурга охарактеризовал М.Ю. Каган, уделив особое внимание тяжелым формам заболевания, протекающим с экстракапиллярным гломерулонефритом.

Т.В. Сергеевой была прочитана лекция о IgA-нефропатии, которая составляет существенную долю в структуре хронической почечной недостаточности (ХПН). Лектор отметила увеличение IgA-нефропатии в течение последних 10 лет по данным отечественных и зарубежных источников. Выделены основные пять синдромов, которые могут характеризовать развитие этого заболевания:

1. Макрогематурия.
2. Асимптоматическая микрогематурия и протеинурия.
3. Острый нефритический синдром (гематурия в сочетании с артериальной гипертензией и нарушением функций почек).
4. Нефротический синдром.
5. Сочетание нефритического и нефротического синдромов.

Основные диагностические критерии проявляются при нефробиопсии: мезангиопролиферативный гломерулонефрит – при световой микроскопии, с отложением IgA в мезангии клубочка при ИФА. Вопрос лечения IgA-нефропатии остается открытым. В ряде случаев хороший эффект имеет применение стероидов и циклофосфамида (в основном при выраженной протеинурии и при отсутствии или наличии небольшой гематурии). По мнению Т.В. Сергеевой, у пациентов с прогрессирующим течением заболевания для влияния на гемодинамические факторы с целью уменьшения внутрисклубочкового давления необходимо использовать иАПФ и диету с ограничением белка.

Данные собственных исследований герпес-вирусной инфекции (ГВИ) (вирус простого герпеса 1-го типа, цитомегаловирус, вирус Эпштейна–Барра) у детей с НС обобщил в докладе И.С. Лутошкин (Москва). По результатам исследования автор сделал выводы, что дети с ГРНС приблизительно в 2 раза чаще инфицированы герпес-вирусами, чем дети с гормоночувствительным НС (ГЧНС). При этом в 85% случаев ГВИ являлась либо острой, либо обострением латентной формы заболева-

ния, а в 70% – обострение НС сопровождалось активацией Эпштейна–Барра вирусной инфекции.

Интересное сообщение, посвященное этническим особенностям течения хронического гломерулонефрита у детей Иркутской области, представил В.В. Альбот (Иркутск). Авторы работы установили, что у детей европеоидной расы реже встречаются гормонорезистентность и склерозирующие варианты поражения почек, чем у детей бурятской национальности.

Вторая часть симпозиума по гломерулярной патологии была посвящена терапии НС и проблемам осложнения иммуносупрессивной терапии при НС. Всеми докладчиками была отмечена необходимость в систематизации подходов к терапии НС и разработке новых эффективных схем лечения НС.

А.Н. Цыгин в своей лекции подробно изложил основные принципы иммуносупрессивной терапии НС от стандартных схем кортикостероидной терапии при первичном НС до применения алкилирующих агентов (хлорамбуцила или циклофосфамида) и циклоспорина А в случае гормонорезистентности.

Механизмы возникновения и принципы терапии артериальной гипертензии (АГ) при гломерулонефрите у детей представил В.В. Длин, обративший внимание на то, что частота АГ у детей с гломерулонефритом зависит от клинической формы и морфологического варианта поражения почек. Наиболее высокая частота АГ наблюдается у детей с мезангиокапиллярным гломерулонефритом и ФСГС. Генез АГ у детей с гломерулонефритом различен, что важно выяснить для подбора адекватной гипотензивной терапии. Препаратами выбора при остром нефритическом синдроме являются петлевые диуретики и иАПФ; при НС – спиронолактон и иАПФ. При неэффективности гипотензивной монотерапии применяется комбинированная терапия (чаще всего иАПФ + блокаторы кальциевых каналов и/или диуретики). Внедрение принципов хронотерапии при лечении АГ у детей с ГН позволит оптимизировать гипотензивную терапию и снизить частоту и тяжесть поражения органов-мишеней.

Специальное сообщение О.В. Чумаковой (Москва) было посвящено осложнениям иммуносупрессивной терапии при гломерулонефрите у детей, таким, как нарушение минерального обмена с задержкой роста и формированием остеопороза, поражение желудочно-кишечного тракта с образованием эрозивно-язвенного гастрита и дуоденита, повышенная восприимчивость к вирусным и бактериальным инфекциям, стероидный диабет, субкапсулярная катаракта и глаукома, поражение ЦНС, артериальная гипертензия и другие. В связи с этим автор обращает внимание на необходимость совершенствования методов патогенетической терапии, изменения традиционных режимов применения иммуносупрессивных препаратов и внедрения в практику новых селективных иммунодепрессантов.

Одним из новых способов терапии и профилактики остеопороза у детей, по мнению И.М. Османова, является применение препарата «Цыгапан» у детей, получающих лечение преднизолоном.

Второй день конгресса был открыт симпозиумом, посвященным проблемам инфекции органов мочевой системы (ОМС) у детей. В.И. Кириллов (Москва) представил причины нарушения уродинамики, варианты

нефропатий при них, а также механизмы действия нефропротективных лечебных и профилактических мероприятий при нарушениях уродинамики у детей, обратив внимание на то, что рефлюкс-нефропатия занимает ведущее место среди заболеваний, приводящих к формированию ХПН. И.Н. Хворостов (Москва) в своем сообщении об оценке состояния почечной паренхимы у детей с обструктивными уропатиями выделил реносцинтиграфию и доплерографию как наиболее информативные методы исследования функционального состояния почек при обструктивных уропатиях. С.П. Яцик сообщил о роли цитокиновой системы в патогенезе обструктивного пиелонефрита у детей. А.Н. Шакирова (Казань) доложила о новых подходах к диагностике кандидозных инфекций при пиелонефритах методом выявления циркулирующего маннанового антигена.

И.Н. Захарова (Москва) в лекции о дифференцированном выборе радиологических и рентгенологических исследований при пиелонефрите у детей обратила внимание на преимущества и недостатки различных методов, а также на проблемы нефротоксичности рентгеноконтрастных средств. Н.А. Коровина (Москва) сообщила о лечении пиелонефрита у детей с позиций доказательной медицины. В ее лекции была подробно рассмотрена антибактериальная терапия с учетом этиологических и патогенетических факторов развития заболевания, проанализирована частота обострений в зависимости от стартовой антимикробной терапии, а также принципы лечения заболевания в активной фазе и в период ремиссии.

О.К. Нетребенко (Москва) в своем докладе дала клиничко-функциональное обоснование потребления белка при пиелонефрите у детей раннего возраста, предполагая, что в питании грудных детей, страдающих этим заболеванием, молочные смеси, содержащие не более 1,2 г белка на 100 мл, являются одним из важных факторов, обеспечивающих успешное лечение и реабилитацию детей с патологией мочевой системы.

А.А. Вялкова (Оренбург) представила возможности коррекции биоциноза кишечника при пиелонефрите у детей. В докладе очень подробно рассмотрен патогенез инфекции ОМС, а также принципы терапии дисбиоза кишечника и средства, применяемые с этой целью.

Опытом диспансеризации детей с инфекцией мочевой системы в Воронежском регионе поделилась Л.И. Стахурлова, представив распространенность ИМС, структуру диспансеризации и схему диспансерного наблюдения детей, а также роль ИМС в развитии ХПН в этом регионе.

Алгоритм лечения мочекаменной болезни и обменных нефропатий у детей, предложенный Э.А. Юрьевой (Москва), вызвал повышенный интерес со стороны практических врачей. В докладе были представлены эндогенные и экзогенные факторы формирования метаболических нарушений, а также основные патологические признаки и способы их коррекции при мочекаменной болезни.

В симпозиуме, посвященном проблемам почечной недостаточности у детей, приняли участие ведущие специалисты в области диализа и трансплантации почки. Е.А. Молчанова (Москва) представила структуру ХПН у детей в нашей стране, подчеркнув, что основной причиной ее развития являются обструктивные уропатии

(43%), гипоплазии/дисплазии (16%), гломерулонефриты (15%). Указав на недостаточное число российских диализных центров, производящих лечение детей перитонеальным диализом, автор обратила внимание аудитории на то, что основную долю среди различных видов заместительной терапии в общей структуре помощи детям с тХПН, составляет гемодиализ. В докладе Н.И. Мельникова (Москва) была отражена структура острой почечной недостаточности (ОПН) и причины поражения почек у детей с пороками развития, а также структура заболеваемости новорожденных и динамика основных причин ранней неонатальной смертности.

Клинические «маски» ХПН по данным Московской городской клинической больницы представила О.И. Ярошевская, сказав в заключении, что в большинстве представленных случаев диагностика ХПН была поздней у больных с наследственными или врожденными нефропатиями, не имевших изменений в анализах мочи. Причиной этого, по мнению автора, стали отсутствие регулярного контроля функции почек и преемственности в ведении больных, ориентация исключительно на мочевой синдром при диагностике нефропатий и наблюдении за больными с патологией почек, слабая информированность врачей о возможных проявлениях «додиализной» ХПН и уремии.

А.К. Цыбышева (Москва) в своей лекции, посвященной оптимизации консервативного ведения больных с ХПН, выделила основные направления консервативной терапии с подробными рекомендациями по калорийности и содержанию белка в рационе детей с ХПН, применению малобелковой диеты, коррекции метаболических нарушений, фосфорно-кальциевого обмена, гипотензивной терапии.

Особенности перитонеального диализа у детей представил Д.В. Зверев, сказав, что его широкое распространение позволит существенно улучшить результаты лечения больных с ОПН и ХПН, сделать доступным лечение независимо от места проживания больного.

М.М. Каабак ознакомил слушателей с основными проблемами, возникающими при трансплантации почки детям от живого родственного донора, указав на преимущества родственной пересадки:

- возможность планировать операцию в сроки, оптимальные для реципиента и донора;
- улучшение ранних и отдаленных результатов по сравнению с трансплантацией трупной почки;
- уменьшение количества ранних и отдаленных острых отторжений.

На последнем симпозиуме второго дня конгресса обсуждались вопросы патологии органов мочевой системы у детей раннего возраста. Особенности поражения органов мочевой системы в перинатальном и неонатальном периоде, а также тактика лечения новорожденных с нефропатиями были разобраны в лекции О.Л. Чугуновой (Москва). Нарушение функций почек при критических состояниях у новорожденных представила Е.Н. Байбарина. Опыт лечения врожденного НС у новорожденных и детей первого года жизни поделился в своем докладе Г.А. Болтовский (Самара). Актуальность экспресс-диагностики лекарственных поражений почек у новорожденных обосновала Л.Д. Панова (Уфа), указав на увеличение патологии органов мочевой системы у новорожденных, в том числе и ле-

карственных форм нефропатий, характеризующихся скрытым течением в неонатальном периоде.

Последний день Конгресса по детской нефрологии был посвящен современному состоянию оказания помощи детям с нефрологической патологией. Выступающие О.В. Чумакова (Москва), М.В. Эрман (Санкт-Петербург), Н.Ю. Перепелкина (Оренбург) обратили внимание на рост инвалидизирующих заболеваний почек у детей как в отдельных регионах, так и по стране в целом, недостаточное количество детских врачей-нефрологов и специализированных детских нефрологических стационаров, малое число детских диализных центров.

Основные направления научных исследований в нефрологии различных стран мира представила Т.В. Сергеева, выделив следующие:

- ХПН – от структуры и регистров до болезней трансплантированной почки;
- генетические основы болезней почек и мочевыводящих путей;
- механизмы развития отдельных синдромов при болезнях почек (артериальная гипертензия, протеинурия);
- механизмы прогрессирования и прогностические критерии течения и исхода болезней почек (гломерулонефриты, рефлюкс-нефропатия);
- эффективность отдельных иммуносупрессивных препаратов, обоснование новых терапевтических подходов к лечению нефропатий.

В заключение Конгресса состоялось заседание МОО «Творческое объединение детских нефрологов России», на котором участники постановили:

1. Считать детскую нефрологию одним из приоритетных направлений в педиатрии.
2. Придать главным детским нефрологам статус представителя Творческого Объединения детских нефрологов с целью улучшения координации работы педиатрической нефрологической службы и стандартизации диагностических и лечебных подходов.
3. Продолжить работу по утверждению МЗ России специальности детского нефролога.
4. Повторно ходатайствовать перед МЗ РФ о пересмотре перечня нозологических единиц, предусматривающих использование дорогостоящих технологий.

5. В связи с определенным отставанием по сравнению с мировым уровнем в методах заместительной терапии и в обеспечении ею детей с терминальной почечной недостаточностью считать целесообразным создание центра перитонеального диализа для обучения специалистов.

6. Провести многоцентровое исследование эффективности антибактериальной терапии при инфекции мочевой системы с целью установления оптимальных сроков лечения, целесообразности и длительности поддерживающей терапии.

7. Наряду с продолжением работы по созданию регистров больных с хронической почечной недостаточностью начать создание регистров больных с нефротическим синдромом.

8. Считать целесообразным проведение Конгрессов педиатров-нефрологов 1 раз в год.

9. Поручить координацию мероприятий по выполнению резолюции конгресса 2004 года Президиуму Творческого Объединения детских нефрологов.

10. Считать работу Творческого Объединения детских нефрологов в 2004 году удовлетворительной.

11. Выбрать президентом Творческого Объединения детских нефрологов на период 2004–2009 гг. профессора М.С. Игнатову.

Интерес, вызванный Конгрессом по детской нефрологии среди нефрологов и врачей-педиатров, растущее число членов МОО «Творческое объединение детских нефрологов России» позволяют надеяться на продолжение дискуссии по актуальным вопросам детской нефрологии на будущих Конгрессах педиатров-нефрологов.