

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Разин М.П., Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Разин А.П.

*Кировская государственная медицинская академия,
Киров, Россия*

Врожденный гидронефроз – одно из наиболее распространенных заболеваний в детской урологии, интерес к которому в последние годы значительно возрос в связи с возможностями ранней диагностики и ранней коррекции порока, что позволяет избежать различных гнойных осложнений и органосохраняющих операций. Детскому урологу в практической работе нередко приходится сталкиваться с неоднозначными ситуациями. Так до сих пор представляла диагностическую проблему ситуация, когда у больного выявлялась гидронефротическая трансформация в сочетании с камнеобразованием. Что это? Врожденный гидронефроз, осложненный уrolитиазом или мочекаменная болезнь, осложнившаяся вторичным гидронефрозом?

Стремясь объективизировать дифференциальную диагностику и определение риска прогрессирования гидронефротической трансформации, мы предлагаем использовать методы иммуногенетического типирования. Идентификацию HLA-антигенов локусов HLA-A, HLA-B, HLA-C мы проводили у 101 больного (все – представители славянских национальностей) в двухступенчатом микролимфоцитотоксическом тесте (Terasaki P. с соавт., 1970), локуса HLA-DR - в пролонгированном тесте (В-лимфоциты для DR-типирования получали путем фильтрации лимфовзвеси через нейлоновое волокно) по коллекции типизирующих сывороток АО "Гисанс" (Российский НИИ ГиТр, г. Санкт-Петербург). При этом в локусе HLA-A определяли 15, в локусе HLA-B - 28, в локусе HLA-C - 4, в локусе HLA-DR - 7 специфичностей. Вычисляли частоту встречаемости изучавшихся антигенов, их фенотипических и гаплотипических сочетаний. Для установления существенности различий в характере распределения антигенов в сравниваемых группах определяли критерий согласия (X^2) с поправкой на непрерывность вариаций. Для определения степени ассоциации гидронефротической трансформации с иммуногенетическими параметрами вычисляли критерий относительного риска (RR): принято считать, что при RR, равном 2,0 и больше, существует положительная ассоциация признака с заболеванием (предрасположенность к развитию болезни), тогда как значения RR меньше 1,0 указывают на резистентность индивида к данной патологии. Контрольную группу в этих исследованиях составили 153 практически здоровых ребенка. Проведенные исследования позволили установить, что у детей с врожденной гидронефротической трансформацией, осложненной обструктивным пиелонфритом, отмечалось повышение частоты встречаемости антигенов HLA-B8 и HLA-B17, фенотипических сочетаний антигенов HLA-B8-B17, HLA-B8-B27, HLA-B8-B35 и гаплотипического сочетания антигенов HLA-A2-B8. Присутствие в тканях указанных антигенов HLA-комплекса и их комбинаций увеличивало относительный риск возникновения заболевания от 2,6 до 15,5 раз.

По суммированным отечественным и зарубежным литературным данным (А.В.Папаян и соавт., 1990) развитие мочекаменной болезни связано с присутствием в тканях антигенов HLA-A1, HLA-A3, HLA-B13-B14, HLA-B35 и HLA-Cw1. Таким образом, для врожденного гидронефроза и мочекаменной болезни характерны различные иммуногенетические параметры, что может быть использовано в их дифференциальной диагностике.