

УДК 616.61 - 002.3 - 053.2 - 07:612.017.1

ФАГОЦИТАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Разин М.П., Зайцева Г.А., Иллек Я.Ю., Лавров О.В., Разин А.П.

*ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия, Киров
ГУ Кировский НИИ гематологии и переливания крови Росздрава РФ, Киров
Сальская центральная больница, Сальск, Ростовской области*

У детей с обструктивным пиелонефритом в активном периоде заболевания отмечались выраженные сдвиги параметров фагоцитоза, которые сохранялись в периодах частичной и полной клинико-лабораторной ремиссии болезни. Полученные данные свидетельствуют о необходимости коррекции иммунных нарушений при обструктивном пиелонефрите.

Обструктивный пиелонефрит (ОП) у детей – распространенное патологическое состояние, обычно осложняющее течение разнообразных пороков развития мочевых путей [1,2]. Из таких аномалий мочевого тракта прежде всего следует выделить врожденный гидронефроз, далее (в порядке уменьшения частоты встречаемости) – пузырно-мочеточниковый рефлюкс, стенозирующий уретерогидронефроз, гидрокаликоз, синдром инфравезикальной обструкции. У ряда детей обструктивные уropатии осложняются уролитиазом, артериальной гипертензией, хронической почечной недостаточностью [4,5], но особенно частым и ранним их осложнением является обструктивный пиелонефрит, который существенно отягощает течение и прогноз основной патологии, создает дополнительные трудности лечения больных, что обусловлено воспалительными изменениями чашечно-лоханочной системы и мозгового слоя почки, возникновением иммунных нарушений и иммунопатологических реакций [3].

В литературе встречаются некоторые данные о нарушениях иммунитета при первичном и вторичном пиелонефрите [5,6].

Целью настоящей работы явилось выявление нарушений неспецифической резистентности организма и, в частности, ее клеточной составляющей, у больных пиелонефритом, осложняющим течение врожденных обструктивных уropатий.

Материал и методы.

Под нашим наблюдением в Кировской областной детской клинической

больнице находилось 130 детей (84 мальчика и 46 девочек) в возрасте от 5 до 15 лет с ОП. При этом вторичный воспалительный процесс осложнял течение врожденного гидронефроза у 91 больного, врожденного пузырно-мочеточникового рефлюкса – у 20, стенозирующего уретерогидронефроза – у 11, гидрокаликоза – у 7 больных, синдрома врожденной инфравезикальной обструкции – в одном случае. У наблюдаемых больных мы проводили общеклинические, клинико-лабораторные, биохимические, инструментальные и некоторые иммунологические исследования.

Все больные с врожденным гидронефрозом II-III степени были прооперированы по Андерсону-Хайнсу (резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с наложением пиелоуретерального анастомоза), больным с врожденным пузырно-мочеточниковым рефлюксом была выполнена антирефлюксная операция по Коэну (удлинение субмукозного отдела мочеточника), со стенозирующим уретерогидронефрозом – неоцистоуретероимплантация по Маршаллу-Стивенсону (резекция мочеточникового-пузырного сегмента с пересадкой мочеточника на новое место мочевого пузыря) с антирефлюксной защитой по Рикардо. Бужирование задней уретры выполнялось мальчику с синдромом врожденной инфравезикальной обструкции (врожденный стеноз задней уретры). Консервативно были пролечены больные с гидронефрозом I степени (пиелозктазия) и гидрокаликозом. В основном терапевтические мероприятия у этих больных сводились к санации пиелонефрита.

Вместе с тем, у всех детей при поступлении в стационар, перед выпиской, спустя три месяца после выписки из стационара и в отдаленном периоде (через один год) определяли изменения фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН), фагоцитарного индекса (ФИ) и теста восстановления в цитоплазме нейтрофилов нитросинего тетразолия до диформаза (НСТ-тест). Фагоцитарную активность нейтрофилов определяли, используя в качестве фагоцитируемого объекта частицы латекса, по методу Потаповой С.Г. с соавт. (1977); результаты выражали в процентах. Фагоцитарный индекс рассчитывали как среднее количество частиц латекса, поглощенное одним фагоцитом. Активацию нейтрофилов при постановке НСТ-теста проводили латексом, подсчитывали количество клеток, образующих гранулы диформаза (Петров Р.В. с соавт., 1992); результаты выражали в процентах.

Материал, полученный при исследовании параметров иммунологической реактивности у наблюдаемых больных, сравнивали с результатами исследования указанных показателей у 232 детей того же возраста I-II групп здоровья, проживающих в г. Кирове и Кировской области.

Результаты исследований и их обсуждение.

Фагоцитарные нарушения у общей группы больных с ОП при поступлении в стационар проявлялись в достоверном снижении показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса и НСТ-теста. Перед выпиской из стационара у них регистрировались те же нарушения, только принимающие более умеренный характер. Спустя 3 месяца после выписки у общей группы больных регистрировалось лишь снижение актив-

ности нейтрофилов и фагоцитарного индекса. Через год после выписки из стационара у общей группы больных достоверных изменений системы фагоцитоза отмечено не было.

Выводы.

1. У детей с острым пиелонефритом, осложняющим течение врожденных obstructивных уротатий, выявляются сдвиги показателей неспецифической резистентности организма, в частности его клеточного звена.

2. При успешной оперативной коррекции основной патологии и адекватном лечении вторичного пиелонефритического процесса эти нарушения могут быть скорректированы в отдаленном периоде без применения иммуотропных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гидронефроз / Карпенко В.С., Хрипта Ф.П., Романенко А.М. и др. – Киев: Здоровья, 1991. – 239 с.
2. Державин В.М., Казанская И.В., Вишневский Е.Л., Гусев С.Б. Диагностика урологических заболеваний у детей. – М, 1984. – 214 с.
3. Пугачев А.Г., Кудрявцев Ю.В., Ларионов И.Н., Чумаков А.М. // Урология и нефрология. 1996. №3. С. 3.
4. Разин М.П., Иллек Я.Ю., Саламайкин Н.И. Морфологическое обоснование выбора оперативного лечения врожденного гидронефроза у детей // Нижегородский медицинский журнал. 2002. №4. С.14.
5. Разин М.П., Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Галкин В.Н., Скобелев В.А. Иммуногенетика врожденного гидронефроза // Детская хирургия. 2003. №1. С.20.
6. Krueger R.P, Ash, Silver M.M et al. / Ural Clin North Am 7:231 – 242, 1980.

Condition of phagocitological reactivity in children with obstructive pyelonephritis

Razin M.P., Zaytseva G.A., Illek Ya.Yu., Lavrov O.V., Razin A.P.

Kirov State Medical Academy, Kirov

Kirov Institute of Hematology and Blood Transfusion, Kirov

Salsk central hospital, Salsk, Rostov region

The expressed shifts of parameters of phagocytosis were detected in children with obstructive pyelonephritis in the active period of disease. They were found which in the periods of limited and full clinical and laboratory remission of illness. The obtained data confirm of the necessity of correction of immune contraventions during obstructive pyelonephritis.