ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Летифов Гаджи Муталибович[1], Беловолова Розалия Александровна[1], Кривоносова Екатерина Петровна[1], Маврина Лариса Валерьевна[2]

Ростовский государственный медицинский университет. 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29

E-mail: gmletifov@yandex.ru

Ключевые слова: пиелонефрит; дети; герпес вирусная инфекция; диагностика

Введение. Инфекция мочевой системы (ИМС) у детей характеризуется упорным течением, выработкой антибиотикоустойчивости уропатогенов и трудностями эффективной терапии [1,2]. В этиологии ИМС, несмотря на превалирование грамотрицательных уропатогенов, высока частота микст инфекции, бактериально-вирусных ассоциаций. Среди основных возбудителей вирусных инфекций у детей особое место занимают герпесвирусы, что связано с их повсеместным распространением, многообразием клинических проявлений, а также высокой частотой хронического течения [3]. В литературе имеются обширные обзоры по вирус ассоциированным повреждениям почек [4,5], однако остается актуальным изучение особенностей течения микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей с персистирующей вирусной инфекцией [6].

Цель исследования. Оценка характера течения инфекции мочевой системы у детей на фоне персистирующей герпес вирусной инфекции и оптимизация методов комплексной терапии

Материалы и методы. Под наблюдением находились 110 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет с ИМС, в том числе острый пиелонефрит (ПН) был установлен у 52 детей, обострение рецидивирующего ПН — у 58 детей. Преобладающее большинство (74%) составили девочки. Наличие маркеров герпесвирусных инфекций (ГВИ) подтверждалось методами иммуноферментного анализа (ИФА) с выявлением специфических Ig M, Ig G антител и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты. исследования. В клинике острой ИМС ведущим был синдром эндогенной интоксикации, который сопровождался гипертермией в дебюте у всех больных, снижением аппетита (54%), головными болями (40%), быстрой утомляемостью (37%). Болевой синдром в 1.5 раза чаще встречались у больных с острым течением пиелонефрита, чем при рецидивирующих вариантах. У всех больных отмечалась в разной степени выраженная лейкоцитурия. Значимая бактериурия чаще (90%) обнаруживалась при остром ПН и лишь у 50% обследованных с рецидивирующими вариантами заболевания. В дебюте и в фазе обострения заболевания дети жаловались на дизурические расстройства: учащенное мочеиспускание (51%), болезненное мочеиспускание (20%).

У 45 детей (40%) были выявлены маркеры ГВИ. При этом наиболее часто (77,8% случаев) отмечалась Эпштейна-Барр вирусная инфекция (ЭБВИ), у 32 детей выявлены положительные результаты в ИФА и ПЦР на цитомегаловирусную инфекцию (ЦМВИ), маркеры вируса простого герпеса (ВПГ) имелись у 20 (44,4%) детей. В 95% случаев в ИФА выявлялись специфические IgG антитела, однако лишь у 1/3 больных они были низко средне авидными.

ДНК диагностика крови методом ПЦР обнаружили антигены ЭБВИ в 1,5% случаев, ЦМВИ в 7% и ВПГ в 2,5% случаев. Нами выявлена высокая частота (48%) положительных результатов при исследовании мочи на ЦМВИ методом ПЦР. Следует отметить, что в этой группе больных с наличием антигенов ЦМВИ в моче имелись характерные особенности течения ИМС. Помимо вышеописанных симптомов острого периода течения ПН, у детей отмечалось регионарная лимфоаденопатия, длительная и высокая гипертермия и другие проявления СЭИ. Рецидивирующий ПН, протекающей на фоне персистирующей вирусной инфекции, характеризовался частыми (более 4 раз в году) обострениями, развернутым мочевым синдромом в виде длительной лейкоцитурии, умеренной протеинурии, эритроцитурии, кристаллурии, что указывали на тубуло-интерстициальное повреждение. Проводимая антибактериальная терапия при этом часто была малоэффективной, период стихания активности сопровождался длительным субфебрилитетом и персистированием умеренного мочевого синдрома

Заключение. Таким образом, у детей с ИМС высока частота (40,9%) персистирующих ГВИ, с превалированием ЭБВИ (77,8%). Упорный характер течения и частые рецидивы ПН, наличие сопутствующей лимфоаденопатии, длительный субфебрилитет, развернутый мочевой синдром являются основанием для поиска микст инфекции и обследования больных на маркеры персистирующих ГВИ.

В комплексную терапии больных с ИМС, сочетанной с персистирующей ГВИ необходимо включить наряду с антибактериальными препаратами этиотропные вироцидные препараты, рекомбинантные интерфероны, индукторы интерфероногенеза, нефропротекторы. Такое комплексное лечение особо актуально у детей с часто рециди-

вирующим ПН, протекающим с нарушением иммунного статуса и обострениями в неблагоприятные сезоны года.

Литература:

1. Инфекция и воспаление в урологии /под ред. П.В. Глыбочко, М.И. Когана, Ю.Л. Набока. — М., 2019: 888 С.
2. Летифов Г.М., Маврина Л.В., Кривоносова Е.П. и др. Изменчивость этиологической структуры и современные тенденции антибиотикорезистентности уропатогенов при инфекции мочевой системы у детей и подростков. В сб**.** Актуальные вопросы педиатрии. Ростов-на-Дону, 2019: 78–81.
3. Герпесвирусные инфекции у детей: руководство для врачей /А.И. Кусельман, И. Л. Соловьева, А. П. Черданцев; под ред. А. И. Кусельмана. — Ульяновск: УлГУ, 2017; 280 с.
4. Нечепоренко Н. В., Савенкова Н.Д., Калинина Н.М. Клинико-иммунологическая характеристика и терапия нефротического синдрома, ассоциированного с герпесвирусной инфекцией типов 1/2, 4, 5, у детей с атопией. Нефрология 2016; 20(3): 69–77.
5. Сафина А.И. Вирусные инфекции и поражение почек у детей. Педиатрия, 2019; 2: 165–170.
6. Летифов Г.М., Беловолова Р.А., Маврина Л.В. и др. Персистирующая герпесвирусная инфекция как фактор риска хронизации пиелонефрита у детей. Медицинский вестник Юга России. 2012 (Приложение):48–49.