ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПОДРОСТКОВ С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Рахманова Лола Каримовна[1], Искандарова Ирода Рустамовна[1], Рахманов Акрамжон Музаффарович[2]

[1] Ташкентская медицинская академия. 100109. г. Ташкент, ул. Фароби, 2.

[2] Республиканский научно-практический центр спортивной медицины. 100109. г. Ташкент, Шайхантахурский район, ул. Алмазар, д. 6

E-mail: lola.rahmanova61@mail.ru, E-mail: irodaiskandarova72@mail.com, E-mail: raxakrom@gmail.com

Ключевые слова: нефротический синдром, подросток, лимфатический диатез

Введение. В настоящее время часто отмечается коморбидное течение нефротического синдрома (НС) с другими патологиями и прогрессирование среди подростков, которое привлекает внимание ещё серьезностью **прогноза.** В этом плане уделяет внимание течение НС с фоновой патологией, в том числе лимфатическим диатезом (ЛД), который характеризуется развитием синдрома неклассифицируемой иммунной недостаточности.

Цель исследования. изучить особенности иммунного статуса при нефротическом синдроме у подростков с лимфатическим диатезом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 36 детей в возрасте от 11 до 14 лет, страдающих НС (нефротическая форма хронического гломерулонефрита-ХГН) на фоне ЛД. Из них: 1-группа-НС с ЛД-18; 2-группа — НС без ЛД-18. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Изучали состояние иммунного статуса.

Результаты. и их обсуждение**.** Обязательными диагностическими критериями ЛД являются: увеличение периферических лимфатических узлов-81,0%, патологическое течение беременности — 86,0%, наличие хронических очагов инфекции — 91,2% дисфункция эндокринной системы — 67,1%, диспропорция телосложении — 49,0%, крупный вес при рождении — 57,8%, тимомегалия в раннем возрасте — 39,0%, что согласуется с данными источников.

Клиника НС характеризовались отеками (100%), олигоуриями (100%), асцитом (48,8%), «меловая бледность»ю кожных покровов (74,0%), гепатомегалией (48,0%), которые у больных 1 группы составили большой процент ($P < 0,001$). Исследования функций почек показали уменьшение суточного диуреза, протеинурии, гиперлипидемии, гиперкоагуляции ($P < 0,001–0,01$), гипоальбуминемии ($P < 0,001$), гипергаммаглобулинемии ($P < 0,01$) а также снижение клубочковой фильтрации почек ($P < 0,01$), также были более выраженно у подростков 1 группы.

Сравнение результатов клеточного иммунитета показало снижение процентного содержания Т-лимфоцитов (СД3), Т-супрессоров (СД8), Т-хелперов (СД4), ФАН ($P < 0,001–0,01$), С3, С4 компонентов комплемента, АСЛ почек и АСЛ легких ($P < 0,001$) в крови.

Заключение. Особенности иммунного статуса у подростков при НС с ЛД характеризуется дефицитом в виде снижения показателей СД3, СД4, СД8, ФАН, С3, С4 компонентов комплемента, увеличением АСЛ- почек, АСЛ- легких которые сохраняются и в периоде ремиссии.