ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПОДРОСТКОВ

Рахманова Лола Каримовна[1], Каримжанов Ильхамджан Асамович[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: E-mail: Ilkhamdjan@ mail.ru, E-mail: raxakrom@gmail.com

Ключевые слова: заболеваемость, иммунитет, гломерулонефрит, подросток

Введение. По становлению иммунной системы организма подростковый период считается как пятым «опасным» периодом, так как у них часто отмечается развитие различных осложнений. В последние годы отмечается существенный рост число хронической болезни почек (ХБП) среди детей, особенно у подростков.

Цель исследования. изучить особенности заболеваемости и гуморального иммунитета при хронической болезни почек у подростков**.**

Материалы и методы. исследования**.** Под нашим наблюдением находились 30 подростков в возрасте от 12 до 16 лет, страдающих ХБП (нефротическая форма хронического гломерулонефрита). Клинический диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинико-лабораторных методов исследований. Изучали заболеваемость и состояния гуморального иммунитета, концентрацию иммуноглобулинов, и циркулирующих иммунных комплексов в крови. Полученные результаты обработаны по методу Стъюдента.

Результаты. и их обсуждение**.** По результатам исследований было выявлено, что среди сопутствующих заболеваний большой процент составило: нейроциркуляторная дистония-79,0%, анемия-75,0%, хронический гастрит-51,0%, хронический тонзиллит-72,0%, гипоплазия щитовидной железы-52,2%. ХБП характеризовалось: бледность кожных покровов (78,0%), слабость (64,0%), снижение аппетита (47,0%), отеки (100%), асцит (41,5%), положительный симптом поколачивание 36,0% ($P < 0,001–0,01$). По результатам лабораторных исследований было выявлено по сравнению с контрольной группой, уменьшение суточного диуреза, относительной плотности мочи, повышение суточной протеинурии ($P < 0,001–0,01$), мочевины и креатинина в сыворотке крови ($P < 0,01$). Отмечалось повышение в сыворотке крови иммуноглобулинов М, Е и циркулирующих иммунных комплексов. ($P < 0,001–0,01–0,05$).

Заключение. У подростков при ХБП из сопутствующих заболеваний большой процент составляют: нейроциркуляторная дистония-79,0%, анемия-75,0%, хронический гастрит-51,0%, хронический тонзиллит-72,0%, гипоплазия щитовидной железы-52,2%. Состояние гуморального звена иммунитета характеризуется повышением в сыворотке крови иммуноглобулинов М, Е и циркулирующих иммунных комплексов, которое сохраняются и в периоде ремиссии ХБП.