

ФОМИНА С. П., БАГДАСАРОВА И. В.

**ОТСРОЧЕННАЯ РЕНРАДИОИНДИКАЦИЯ
У ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ
НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
(СТЕРОИДОЧУСТВИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ)**

Государственное учреждение «Институт
нефрологии Национальной академии медицинских
наук Украины»

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение состояния гемодинамики и скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по данным динамической реносцинтиграфии с ^{99m}Tc -ДТПА (РСГ) у детей с документированной на протяжении 3-х и больше лет полной ремиссией (ПР) гломерулонефрита с нефротическим синдромом (НС), стероидочувствительный вариант (СЧ).

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ. У 113 детей и подростков (возраст 6-18 лет) со СЧ НС в анамнезе была проведена РСГ с непрямой ренангиографией (на первых секундах после введения ^{99m}Tc -ДТПА). Критерием включения стало наличие длительной ПР - не менее 3-х лет (от 3 до 9-ти). Ключевыми

параметрами выбраны длительность артериальной и венозной фаз почечного кровотока (Та и Тв, в секундах, данные усреднены для левой и правой почек) и СКФ (мл/мин/м²). Пациенты дополнительно были распределены на клинические группы: I – с первым эпизодом заболевания в возрасте до 3-х лет (n=49), II – с манифестацией в 3-9 лет (n=64). Количественные переменные представлены как медиана/25;75% перцентилей, значимость отличий определена с использованием Mann-Whitney Rank Sum Test. В качестве Контроля (референтные значения) использованы результаты, полученные при обследовании 20 детей с интактными почками (Та 6/5;6, Тв 5/5;6, СКФ 121/116;135).

РЕЗУЛЬТАТЫ. У детей, перенесших НС, по сравнению с Контролем отмечено снижение СКФ (97/85;108, $p<0.001$), замедление Та (7/6;8, $p<0.001$) и, наиболее выраженное, удлинение Тв (7/6;9, $p<0.001$). Не обнаружено отличий по длительности Тв и СКФ в клинических группах, сформированных с учетом возраста манифестации НС (Группа I: Тв 7/6;9, СКФ 99/84;106; Группа II: Тв 7/6;9, СКФ 97/86;114), однако выявлены особенности Та: у пациентов, заболевших в раннем возрасте (Группа I), ее длительность (6/5;8) не отличалась от результатов в Контроле, а статистически значимые различия в целом по когорте формировала группа старших детей (Группа II: 7/6;9, $p<0.001$ по сравнению с Группой I и Контролем).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. У пациентов, перенесших СЧ НС в детском возрасте, при проведении отсроченной РСГ (через 3-9 лет) отмечается клинически незначимое замедление СКФ (по сравнению с детьми с интактными почками) и удлинение венозной фазы почечного кровотока. В случае манифестации НС в возрасте до 3-х лет длительность артериальной фазы ренгемодинамики не отличается от референтных значений, при более позднем начале заболевания в анамнезе документировано замедление Та. Полученные данные свидетельствуют о необходимости уточнения генеза скрытых сосудистых нарушений у детей со СЧ НС, находящихся в длительной ремиссии, их значения для дальнейших рисков и целесообразности коррекции, аргументируют пролонгирование наблюдения.