**УДК 616.611-002-036.12-053.2-07:616.63-076:547.495.9:577.112.824**

# ОСОБЛИВОСТІ МОНІТОРИНГУ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Гончарь М.О., Аленіна І.С., Меламед О.В., Спасьонова Н.І.
*Харківський національний медичний інститут, Харків, Україна*

**Актуальність:** У сучасних умовах проблема захворювання нирок у дітей набула значної актуальності через поширеність і подальшу тенденцію зросту даної патології, схильність до затяжного й хронічного перебігу, серйозність прогнозу, пов'язаного з нерідким розвитком хронічної ниркової недостатності. Під час динамічного моніторингу пацієнтів з хронічними гломерулонефритами, крім оцінки ниркових функцій, слід виявляти фактори розвитку виникнення серцево-судинних ускладнень в майбутньому. Для більш точної діагностики ендотеліальної дисфункції та прогресуванні ниркової патології можна використовувати визначення рівню альбуміну до креатині ну в сечі. Отже, актуальність ранньої діагностики прогресування ниркового захворювання обумовлена її значною поширеністю та високим ризиком розвитку ускладнень.

**Мета:** Проаналізувати рівень співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі дітей з хронічним гломерулонефритом для своєчасної корекції ренопротекторної терапії.

**Матеріали та методи.** Для обстеження було відібрано 33 дитини 4-17 років з хронічним гломерулонефритом (ХГН), 19 (57,5±8,7%) хлопчиків та 14 (42,4±8,7%) дівчаток. Середній вік обстежених пацієнтів був 10,7±3,4роки, а середня тривалість захворювання склала 4,2±2,2 роки. Початок захворювання у більшості дітей (9,09±5,08%) відбувся у дошкільному віці, в середньому з 5 річного віку. Всі діти з моменту діагностики гломерулонефриту отримували ренопротекторну терапію у вигляді ІАПФ починаючи з мінімального дозування 0,2 мг/кг/добу. Під час планового обстеження дітям проводилось повне лабораторно-інструментальне обстеження та додатково визначали співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі.

**Результати.** Оцінку фільтраційної функції нирок здійснювали на основі розрахунку ШКФ, у 3 (9,09±5,08%) дітей було виявилено зниження ШКФ <90мл/хв., та у 4 (15,15±6,33%) дітей було виявлено підвищення ШКФ >130мл/хв. Середній показник ШКФ у хворих на ХГН з нефротичною формою – 111,5 мл/хв., з гематуричною формоюа -132,64 мл/хв, та змішаною формою - 110,04 мл/хв. Середній показник співвідношення альбуміну до креатинину у дітей з різними варіантами ХГН дещо відрізнявся між групами. Серед дітей з ХГН з нефротичною формою співвідношення альбуміну до креатинину було 6,52 мг/ммоль, при гематуричній формі – 2,74 мг/ммоль, при змішаній формі - 3,43 мг/ммоль. Аналізуючи відмінності цьогоо показника, встановлено, що його підвищення мало місце у 46,2±14,3% дітей з ХГН з нефротичною формою, у 1 пацієнта з ХГН з гематуричною формою, у 27,2±14,0% дітей з ХГН зі змішаною формою. Всім дітям з порушеною фільтраційною функцією нирок та підвищеним показником співвідношення альбуміну до креатиніну під час госпіталізації було перераховано дозу ІАПФ для продовження лікування.

**Висновки.** Поглиблене обстеження дітей з хронічним гломерулонефритом незалежно від фільтраційної функції нирок повинно включати всі наведені вище оцінювальні тести. Визначення співвідношення альбуміну до креатиніну дає підставу лікарям практичної охорони здоров’я провести корекцію ренопротекторної лікування. Також в умовах сучасного реформування медичної галузі всім фахівцям слід пам’ятати, що дитина не є окремим урологічним або нефрологічним об’єктом, вона може потрапити на прийом до будь якого з фахівців загальної практики, який повинен орієнтуватися в отриманих результатах обстеження.