

МНОГОФАКТОРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.

Мазур Л.И., Гасилина Е.С., Жирнов В.А., Пименова Н.Н.

Самарский Государственный Медицинский Университет, г. Самара, Россия

В последнее время нашей кафедрой проводилось исследование 279 детей, находящихся на лечении и обследовании в областном Самарском нефрологическом центре в течение последних 5 лет. В результате исследования получены многофакторные модели клинико-патогенетических вариантов пиелонефрита (КПВ), несущие прогностический компонент и отражающие изменения гомеостаза, подтверждающие гипотезу об их гетерогенности. КПВ у детей с различными формами пиелонефрита получены в результате анализа клинических и патологически значимых иммунологических, метаболических, функциональных показателей.

У детей с острым пиелонефритом (ОП) с исходом в выздоровление установлен нормореактивный КПВ развития, при исходе в хронический процесс – резистентный КПВ. Для нормореактивного КПВ развития ОП характерна активная реакция со стороны различных систем организма в остром периоде ($MB = 0,283$), отражающей накопление патологических изменений гомеостаза. В период ремиссии происходит нормализация патологических сдвигов. Для резистентного КПВ ОП характерна менее выраженная реакция со стороны различных систем организма ($MB = 0,169$). В период ремиссии не происходит нормализация патологических сдвигов ($MB = 0,137$), процессы, происходящие в организме являются предпосылкой для рецидива воспаления.

У детей, реализовавших сценарий хронизации, определяются гипореактивно-отсроченный (при развитии рецидивирующего процесса) и ареактивный (при латентном течении) КПВ. При гипореактивно-отсроченном КПВ развития интегральный показатель увеличивается в периоде ремиссии, что можно как отсроченный характер накопления изменений гомеостаза ($MB = 0,131$). При ареактивном КПВ пиелонефрита изменения интегрального показателя носят сниженный характер на протяжении всего течения болезни ($MB = -0,065$ и $MB = -0,091$), являющийся подтверждением «ареактивности» процесса. На основе установленных КПВ развития пиелонефрита необходимо строить алгоритмы индивидуализации терапевтической тактики на различных этапах лечения.