

## ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Хрущева Н.А., Миронова Н.В., Панкратова И.Б., Аверченко М.В.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,  
г. Екатеринбург

**Актуальность.** Нарушения ренальной гемодинамики играют важную роль в механизмах возникновения и прогрессирования заболеваний почек.

**Цель исследования:** определить характер гемодинамических нарушений у детей с хроническими заболеваниями почек.

**Пациенты и методы.** Проведено обследование 154 детей с хроническими заболеваниями почек: 32 – с нефротическим синдромом хронического гломерулонефрита (НСХГН), 122 – с хроническим обструктивным пиелонефритом (в том числе с рефлюкс-нефропатией – 17). Допплеровское исследование почечного кровотока с определением максимальной систолической (МСС), конечной диастолической скоростей (КДС) и индекса резистентности (ИР) проводилось в период ремиссии.

**Результаты.** У детей с НСХГН показатели ренального кровотока достоверно не отличались от показателей гемодинамики детей контрольной группы. У 3 детей со стероидрезистентным нефротическим синдромом выявлено достоверное снижение КДС и ИР на уровне междолевых артерий и снижение МСС на уровне сегментарных и междолевых артерий, что не исключает формирование нефросклероза.

У половины пациентов с хроническим обструктивным пиелонефритом отмечалось снижение васкуляризации в паренхиме «пораженной» почки, выявлялось в отличие от контрольной группы достоверное снижение КДС ( $6 \pm 1,1$  см/с и  $16,05 \pm 5,99$  см/с,  $p < 0,05$ ) при повышении индекса резистентности ( $0,77 \pm 0,03$  и  $0,64 \pm 0,02$ ,  $p < 0,05$ ) на уровне междолевых артерий.

Признаками вторичного сморщивания почек у детей с рефлюкс-нефропатией являлись обеднение интратенального сосудистого рисунка за счет уменьшения или отсутствия мелких ветвей сегментарных артерий. Отмечено снижение МСС, КДС на уровне магистральной и сегментарных артерий и вариабельности ИР. В 82% наблюдений отмечено повышение ИР, в 18% диагностировано снижение ИР на магистральной и сегментарных артериях, что характеризует появление интратенального шунтирования.

**Заключение.** Изменение ренальной гемодинамики в виде снижения скоростных показателей кровотока на уровне паренхиматозных артерий являются предикторами прогрессирования заболеваний почек с возможным формированием нефросклероза.