ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА ФОНЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

© Рахманова Лола Каримовна, Даминов Ботир Тургунпулатович, Каримова Умида Ныpматовна, Рахманов Акрамжон Музаффарович

Ташкентская медицинская академия, 100109, г. Ташкент, ул.Фароби, д.2

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, 100027, г. Ташкент, ул.Алмазар, д.6. E-mail: lola.rahmanova61@mail.ru

Ключевые слова: гломерулонефрит, атопический дерматит, алгоритм

Актуальность. Среди хронической болезни почек (ХБП) особое место принадлежит хроническому гломерулонефриту (ХГН), в связи с неуклонным прогрессированием в сторону хронической почечной недостаточности (ХПН), приводящим к инвалидизации больных. В Узбекистане в 2018 году ХБП диагностировано у 363 детей, а в процедуре хронического гемодиализа нуждались 99 детей. В настоящее время уделяет внимание ХБП у детей, страдающих с фоновой патологией, в том числе с атопическим дерматитом (АД), так как в формировании стероидорезистентной (СРНС) и стероидозависимой (СЗНС) форм заболевания определенное место занимает именно аллергия. Поэтому с клинических позиций чрезвычайно важным является поиск клинических и иммунологических предикторов неблагоприятного почечного исхода, позволяющих прогнозировать течение ХБП с индивидуальной оценкой риска развития ХПН.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности прогностического алгоритма у детей при хроническом гломерулонефрите с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. Нами проведены клинико-иммунологические исследования на протяжении 2015–2018 гг. у 145 детей в возрасте от 7 до 11 лет. Из них контрольную группу составили 25 детей того же возраста. 120 обследованных детей в зависимости от нозологии были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 40 детей с нефротической формой ХГН; 2-ю группу — 40 детей с нефротической формой ХГН на фоне АД; 3-ю группу — 40 детей с АД. Клинический диагноз оформлен на основании клинико-анамнестических данных, результатов лабораторных, иммунологических и функциональных методов исследования, индекса SCORAD. Материалом для исследования служила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Цифровые данные обработали методом вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стъюдента.

При обработке клинико-лабораторных, иммунологических показателей также использован метод «искусственных нейронных сетей» — ИНС. Основной принцип метода «Нейронных сетей» последовательного анализа состоит в сравнении вероятностей распределении симптомов двух состояний, определении прогностической информативности признаков.

Результаты.и их обсуждение. По состоянию функции почек у наблюдавшихся детей было отмечено: нарушение функции почек при ХГН — у 8 (20,0%) детей, ХГН+АД — у 12 (30,0%) больных. Переход в ХПН при ХГН был отмечен у 2 (5,0%), в группе с ХГН+АД — у 3 (7,5%) обследованных детей. Математический анализ иммунологических исследований методом ИНС подтверждает высокую информативность количественных признаков. Из иммунологических показателей, характерных для ХГН и АД и имеющих высокий информативный вес, необходимо выделить следующие: при ХГН -СД3 (1,000), СД4 (1,000), СД19 (0,9806), ФАН (0,9506), АСЛ к такни почек (0,9397), ЦИК (0,9209), IL4 (0,7388); при ХГН+АД — СД3 (1,000), АСЛ к ткани почек (1,000), IgE (1,000), IL2 (1,000), IL4 (1,000), ФАН (0,9806), ЦИК (0,9506); при АД- IgE (1,000), СД8 (0,8591), IL2 (0,8168), IL4 (0,7767), ФАН (0,5247), СД19 (0,8169), АСЛ к ткани почек (0,8169). Высокую информативность качественных и количественных признаков имели при ХГН: олигурия, протеинурия, СД3; при ХГН+АД: отеки, общий белок, АСЛ к ткани почек, ЦИК; по маркерам АД-зуд кожи, IgE. В качестве диагностического критерия при нефротической форме ХГН с АД могут служат та-

кие иммунопатологические признаки, как увеличение АСЛ почек, ЦИК, IgE и гиперпродукция IL2, IL4, на основании чего нами разработан прогностический алгоритм. при использовании прогностического алгоритма эффективность составила при ХГН: раннее выявление СРНС- 35% (7), СЗНС- 65% (13); при ХГН+АД: СРНС- 45% (9), СЗНС 55% (11); при АД: гиперпродукция Ig-E 20% (4).

Таким образом, полученные результаты нами использованный метода логической прозрачности ИНС позволил выявить степень специфичности и значимости отдельных качественных и количественных признаков ХГН, ХГН+АД и АД, которое в каждом варианте имели свои особенности и являются критериями прогноза и основой для разработки раннего метода профилактики ХПН при ХГН и ХГН+АД у детей.