

© Коллектив авторов, 2013

О.А. Морозова¹, Д.А. Морозов², Н.Б. Захарова³

ПРИЧИНЫ И КЛЮЧЕВЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ЛОКАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ

¹ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва;

²НИИ детской хирургии ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва;

³ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, РФ

В статье представлены механизмы инициации и прогрессирования воспалительного процесса в мочевыводящих путях у детей с обструктивными уропатиями. Описана роль этиологических факторов и клеточных медиаторов воспаления и молекул адгезии в развитии и поддержании локального воспалительного процесса в мочевыводящих путях.

Ключевые слова: цитокины, адгезивные молекулы, обструктивные уропатии, дети.

The article presents the mechanisms of initiation and progression of urinary tract inflammation in children with obstructive uropathy. The role of etiological factors, cellular inflammatory mediators and adhesion molecules in development and maintenance of local inflammatory response is described.

Key words: cytokines, adhesion molecules, obstructive uropathy, children.

Исследованию воспалительного процесса в мочевыводящих путях (МВП) посвящено достаточное количество работ, что связано как с определенными трудностями в диагностике и мониторинге данной патологии при латентном персистирующем ее течении, так и с развитием тяжелых осложнений: вторичной артериальной гипертензии, протеинурии, хронической почечной недостаточности, приводящих в конечном итоге к инвалидизации пациентов [1, 2].

Клиническая картина почечной инфекции в последние годы характеризуется тенденцией к маломанифестному и латентному течению болезни, что затрудняет ее своевременную диагностику и, следовательно, отдалает начало адекватных терапевтических, реабилитационных и профилактических мероприятий [3]. Несмотря на существенное расширение диагностических возможностей, направленных как на исследование активности и локализации инфекционного процесса, так и на изучение функционального состояния почек, канальцевого аппарата и мочевого пузыря (МП) [4], остаются нерешенными задачи, с одной стороны, высокоинформативно-

го, с другой стороны – неинвазивного мониторинга хронического воспалительного процесса в МВП и оценки эффективности проводимого лечения.

Пусковым моментом в развитии воспалительного процесса любой локализации и в МВП, в частности, является действие причинного (этиологического фактора), с одной стороны, и наличие условий для его реализации, с другой.

Наиболее часто инфекция МВП (ИМВП) возникает в результате инфицирования следующей микрофлорой: грамотрицательные палочки (кишечная палочка, цитробактер, энтеробактер, протей, клебсиелла, синегнойная палочка); грамположительные палочки (микобактерии туберкулеза); грамположительная кокковая флора (стафилококк, энтерококк) [5]. Кишечная палочка встречается в 80–90% случаев внебольничной неосложненной ИМВП. В оставшихся 10–20% инфекция вызывается синегнойной палочкой, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterococcus*, *Staph. aureus*, *Staph. saprophyticus*, грибами, вирусами, а также ассоциацией из двух и более возбудителей с проявлением полирезистентности к антибиотикам

Контактная информация:

Морозова Ольга Леонидовна – д.м.н., проф. каф. патофизиологии

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Адрес: 119992 г. Москва, ул. Трубецкая, 8

Тел.: (916) 532-54-81, E-mail: morozova_ol@list.ru

Статья поступила 23.12.13, принята к печати 31.12.13.