

А.Н. Цыгин

**К ДИСКУССИИ ПО СТАТЬЕ Э.К. Петросян и соавт.  
«ПРОЕКТ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ  
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ»**

НЦЗД, Москва, РФ

*A.N. Tsygin*

**DISCUSSIONS ON ARTICLE BY E.K. Petrosyan et al.  
«THE PROJECT OF MODERN CLASSIFICATION  
OF GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN»**

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russia

В последние десятилетия достигнут существенный прогресс в понимании механизмов развития гломерулопатий за счет расшифровки молекулярных механизмов иммунных процессов, факторов фиброгенеза, оксидативных повреждений, эндотелиальных и других факторов. Кардинальные изменения во взглядах на болезни почек произошли в результате открытия генов и их мутаций, ответственных за развитие повреждения подоцитов, гломерулярных базальных мембран и других участков нефрона.

За столь динамичной сменой патофизиологических понятий трудно уследить при составлении классификаций и в связи с этим недавно подверглись пересмотру морфологические классификации IgA-нефропатии и волчаночного нефрита. Можно с уверенностью предположить, что «срок годности» любых классификаций, включающих в себя патогенетические аспекты заболеваний, будет неуклонно сокращаться по ходу появления новых данных фундаментальных исследований.

Безусловно, упомянутая в статье «Винницкая» классификация гломерулонефрита 1976 г. устарела. Возникает вопрос: для чего нужна новая классификация гломерулонефрита у детей при наличии Международной классификации болезней X пересмотра, на основании кодов которой учитываются диагнозы? Да, большинство кодов подразумевают морфологический вариант гломерулопатии. К сожалению, биопсия почки у детей с адекватным гистологическим иссле-

дованием не является в нашей стране широкодоступной. Оставляя за рамками данного манускрипта показания к нефробиопсии у детей, следует высказать беспокойство в связи с соблазном создания классификации «упрощенного вида», которая позволила бы обходиться без патоморфологической диагностики.

Кроме того, различные варианты гломерулопатий существенно различаются по патогенетическим механизмам, в связи с чем на начальном этапе диагностики происходит фокусировка на той или иной клинической ипостаси болезни. В частности, идиопатический нефротический синдром (стероидчувствительный или резистентный) во всем мире признается состоянием, отличным от острого или хронического гломерулонефрита постинфекционной этиологии либо IgA-нефропатии, несмотря на то, что при всех этих заболеваниях протеинурия может достигать нефротического уровня. Более того, возможна и некоторая общность морфологических признаков на светооптическом уровне. Исходя из этого, представлялось бы логичным создание отдельных классификаций для этих и других основных гломерулярных заболеваний, что, впрочем, уже сделано мировым нефрологическим сообществом. Это особо важно для нефротического синдрома, подход к которому строится на разделении на редко и часто рецидивирующий, стероидзависимый и стероидрезистентный, что не нашло отображения в проекте классификации.

Вариант классификации, в котором перво-

**Контактная информация:**

**Цыгин Алексей Николаевич** – д.м.н., проф., зав. нефрологическим отделением ФГАУ НЦЗД МЗ РФ  
**Адрес:** Россия, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-кт, 2, стр. 1  
**Тел.:** (499) 132-27-55, **E-mail:** a\_tsygin@mail.ru  
Статья поступила 25.07.16,  
принята к печати 22.09.16.

**Contact Information:**

**Tsygin Alexey Nikolaevich** – MD., prof., Head of Nephrology Department, Scientific Center of Children's Health  
**Address:** Russia, 119991, Moscow, Lomonosovskiy prospect, 2/1  
**Tel.:** (499) 132-27-55, **E-mail:** a\_tsygin@mail.ru  
Received on Jul. 25, 2016,  
submitted for publication on Sep. 22, 2016.

основой явилось бы выделение клинического признака (нефротический или нефритический синдром, быстро прогрессирующий гломерулонефрит), представляется потенциально более удобным и востребованным для практикующих детских нефрологов.

И наконец, о главном. Долгое время отечественная детская нефрология развивалась в изоляции от мировой, что затормозило ее развитие,

приведя к созданию Винницкой классификации, суть которой невозможно было объяснить четверть века назад никому из зарубежных коллег. Тем же образом возникла «уникальная» для России болезнь – дизметаболическая нефропатия. Если мы и дальше будем вместо международных создавать классификации «для внутреннего употребления», возникает риск «отстать навсегда».

© Эрман М.В., 2016

*М.В. Эрман*

## О ПРОЕКТЕ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра педиатрии ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, РФ

*M.V. Erman*

## ON THE PROJECT OF MODERN CLASSIFICATION OF GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN

Pediatrics Department, Saint Petersburg State University», St. Petersburg, Russia

Авторы проекта современной классификации гломерулонефрита (ГН) у детей (Э.К. Петросян и др., 2015) совершенно справедливо подчеркивают цель любой классификации – «использование ее в практической медицине для обеспечения диагностических критериев заболевания, определения терапевтической тактики и прогноза заболевания». Классическим примером такого подхода является классификация рахита у детей. Классификация, предложенная С.О. Дулицким, была принята на VI Всесоюзном съезде детских врачей в 1947 г., и до сегодняшнего дня не утратила свое значение в первичном звене.

Безусловно, так называемая «Винницкая» классификация ГН, принятая в 1976 г., особенно на первых этапах применения, внесла существенный вклад для диагностики и определения терапевтической тактики. Но уже достаточно скоро при ее применении стали отмечать затруд-

нения в постановке диагноза и, соответственно, терапевтических подходах. К тому же бурный прогресс в нефрологии, широкое внедрение морфологических методов исследования, включая иммуногистологическую и электронную микроскопию, оценки функционального состояния почек в соответствии с рекомендациями KDIGO (острое почечное повреждение – ОПП и хроническая болезнь почек – ХБП) привели нас к пониманию, что в настоящее время ни одна из имеющихся классификаций ГН не соответствует требованиям сегодняшнего дня.

Считаю своим долгом выразить искреннюю признательность авторам Э.К. Петросян, С.С. Пауновой, В.В. Длину, П.В. Шумилу за их колоссальный труд по систематизации современных представлений о клинических, гистологических и патогенетических особенностях ГН у детей и подготовке проекта классификации ГН.

### **Контактная информация:**

**Эрман Михаил Владимирович** – д.м.н., проф., зав. каф. педиатрии ГБОУ ВПО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ, главный внештатный детский специалист – нефролог Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга  
**Адрес:** Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8  
**Тел.:** (812) 323-03-68, **E-mail:** erman\_mv@hotmail.ru  
 Статья поступила 15.08.16,  
 принята к печати 19.09.16.

### **Contact Information:**

**Erman Mikhail Vladimirovich** – MD., prof., Head of Pediatrics Department, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University; Chief freelance pediatric specialist-nephrologist, St. Petersburg Health Committee  
**Address:** Russia, 197022, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8  
**Tel.:** (812) 323-03-68, **E-mail:** erman\_mv@hotmail.ru  
 Received on Aug. 15, 2016,  
 submitted for publication on Sep. 19, 2016.