

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.

Мои предложения:

1) представленный проект может быть предложен для принятия и использования в нефрологических клиниках (федеральные, областные);

2) для центральных районных больниц, нефрологов в детских поликлиниках и санаториях представит неразрешимую задачу определение патогенетического механизма ГН. В связи с этим целесообразно обсудить возможность используемой классификации ГН в сокращенном варианте в первичном звене (без оценки «патогенетический механизм»). Соответственно, морфологический вариант будет указываться после проведения биопсии;

3) при переходе оценки состояния функции почек на рекомендации KDIGO целесообразно ознакомить широкий круг педиатров с проблемами ОПП и ХБП у детей. С этой целью следует опубликовать в педиатрических журналах серию лекций, обзоров по данным проблемам. На конференциях педиатров, заседаниях педиатрических обществ следует приветствовать сообщения по данной тематике.

Настоящий проект современной классификации ГН у детей может быть вынесен для обсуждения и принятия на педиатрическом конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии».



МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ

8–10 ноября 2016 года

«ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ» В ПЕДИАТРИИ Преодолевая барьеры. Мультидисциплинарный подход

Организаторы

- Правительство города Москвы
- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»

Место проведения: Конгресс-парк гостиницы «Украина», Москва, Кутузовский проспект, 2/1, стр.1

В рамках Съезда пройдет представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:

- детских больниц (стационары)
- детских поликлиник
- диспансеров
- детских отделений родильных домов
- детских санаториев

Подробности на сайте: www.pediatr-mos.ru

Технический организатор

Организационно-технические вопросы, участие в выставочной экспозиции

KST ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, 57
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro

Научный комитет

По вопросам участия в научной программе
Петрайкина Елена Ефимовна
Москва, 4-ый Добрынинский переулок, дом 1/9
Административный корпус, 3 кабинет
телефон: +7 (903) 170-23-69
электронная почта: lepet_morozko@mail.ru