

С.В. Байко¹, А.В. Сукало^{1,2}

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПОСТДИАРЕЙНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

¹1-я кафедра детских болезней Белорусского государственного медицинского университета,
²Национальная академия Наук Беларуси, г. Минск, Беларусь

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей раннего возраста с различными исходами заболевания. Цель исследования – определить частоту и характер последствий перенесенного постдиарейного ГУС у детей (ГУС Д «+»), выявить факторы риска неблагоприятного исхода и их прогностическую значимость, разработать метод раннего прогнозирования исхода заболевания с помощью математической модели. Материалы и методы исследования: исследование включало 124 ребенка, перенесшего ГУС Д «+» в 2005–2014 гг. с катамнезом не менее 1 года после дебюта заболевания, а также умерших и развивших терминальную почечную недостаточность (тХПН) за этот период времени. Выделены группы с благоприятным (n=67, катамнез 4,5 года (3,66; 6,91) и неблагоприятным исходом (n=57, катамнез 4,5 года (3,75; 5,66)). Результаты: частота развития нежелательных последствий ГУС Д «+» выявлена у 46% пациентов (тяжелых: смерть и тХПН – 5,7%; умеренно тяжелых – 40,3%: протеинурия – 12,4%, микроальбуминурия – 15,8%, артериальная гипертензия – 36,8% и снижение скорости клубочковой фильтрации – 9,4%). Определены наиболее значимые факторы неблагоприятного исхода и пороговые значения возникновения риска их развития: наличие анурии (OR 3,84; p=0,001), лейкоцитоз >10,1 · 10⁹/л (OR 3; p<0,05), превышение верхней границы нормы аланинаминотрансферазы (АлАТ) более чем в 1,3 раза (OR 2,62; p<0,05), необходимость в диализе (OR 3,6; p<0,01) и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) (OR 3,92; p<0,01), поражение центральной нервной системы (ЦНС) (OR 6,87; p<0,001). Наиболее высокая прогностическая значимость характерна для продолжительности анурии (AUS=0,73, p<0,001) и диализа (AUS=0,71, p<0,001), степени повышения АлАТ (AUS=0,71, p<0,001) и лейкоцитов крови (AUS=0,7, p<0,001), в меньшей степени для наличия поражения ЦНС (AUS=0,62, p<0,05) и необходимости в ИВЛ (AUS=0,62, p<0,05). Определение предикторов неблагоприятного исхода ГУС позволило создать прогностическую шкалу рисков на основании балльной оценки. Заключение: прогностическая шкала дает возможность оценить риск развития долгосрочных негативных последствий ГУС Д «+» уже в острой фазе заболевания.

Ключевые слова: гемолитико-уремический синдром, дети, факторы риска неблагоприятного исхода, прогностическая шкала.

Цит.: С.В. Байко, А.В. Сукало. Прогнозирование риска развития неблагоприятных исходов постдиарейного гемолитико-уремического синдрома у детей. Педиатрия. 2017; 96 (5): 15–21.

S.V. Baiko¹, A.V. Sukalo^{1,2}

PREDICTING THE RISK OF DEVELOPING ADVERSE OUTCOMES OF POST-DIARRHEAL HEMOLYTICUREMIC SYNDROME IN CHILDREN

¹1st Department of Children's Diseases, Belarusian State Medical University;
²National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

Контактная информация:

Байко Сергей Валерьевич – к.м.н., доц.
1-й кафедры детских болезней Белорусского государственного медицинского университета
Адрес: Беларусь, 220020, г. Минск,
ул. Нарочанская, 17
Тел.: (37517) 250-37-61, E-mail: baiko@yandex.ru
Статья поступила 18.01.17,
принята к печати 19.04.17.

Contact Information:

Baiko Sergey Valerevich – Ph.D., MD.,
associate prof. of 1st Department of Children's Diseases, Belarusian State Medical University
Address: Belarus, 220020, Minsk,
Narochanskaya str., 17
Tel.: (37517) 250-37-61, E-mail: baiko@yandex.ru
Received on Jan. 18, 2017,
submitted for publication on Apr. 19, 2017.