

## Цитокиновый спектр у детей с инфекциями мочевой системы

*Сароко С.А., Сукало А.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет,*

*E-mail: [svetlanasaroko@mail.ru](mailto:svetlanasaroko@mail.ru)*

В повседневной практике педиатры достаточно часто встречаются с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой системы. Рецидивирующее течение пиелонефрита, особенно на фоне урологических аномалий нередко приводит к хронической почечной недостаточности. Определение новых маркеров в связи с острым пиелонефритом и его лечением имеет важное значение для разработки мероприятий, которые позволят свести к минимуму повреждение ткани.

Цель: исследовать иммунологические особенности пиелонефрита и рецидивирующих ИМС на современном этапе.

Материалы и методы: проведено клиническое обследование 54(66%) больных с манифестными формами ИМС: из них 32 пациента (60%) - с острым, впервые дебютировавшим пиелонефритом, 10(18%) – с обострением хронического пиелонефрита, 12(22%)- рецидивирующими ИМВП, а также 27(34%)детей с латентной формой хронического пиелонефрита. Распределение по полу было следующим: 64(88%) девочки и 16(12%) мальчика. Преобладали дети дошкольного и школьного возраста, средний возраст пациентов составил  $9,47 \pm 0,65$  лет. Контрольную группу составили 28 условно здоровых детей. Сравнимые когорты сопоставимы по возрасту и полу.

Программа исследования цитокинового статуса включала определение уровней ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови и супернатанте утренней порции мочи на 1 – 2-й день поступления в стационар больных с острым, обострением хронического пиелонефрита, латентно протекающим хроническим пиелонефритом и рецидивирующими ИМВП и в динамике на 10 день обследования.

Результаты:

Максимальный уровень ИЛ-6 в сыворотке крови и моче пациентов отмечался в первые двое суток пребывания в стационаре, на 10 сутки отмечалось его достоверное снижение. Наблюдалась схожая динамика уровня ИЛ-2 в группе острых, обострения хронических и латентно протекающих хронических пиелонефритов. Максимальный уровень наблюдался в дебюте заболевания с тенденцией к снижению к 10 суткам. Уровень ИЛ-8 в сыворотке крови и моче пациентов, напротив, к 10 дню лечения в стационаре увеличился в 2,5 раза. Наблюдалась тенденция к снижению противовоспалительного ИЛ-4 к 10 суткам, что может свидетельствовать о незавершенности воспалительного процесса. Уровень ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови и моче больных хроническим пиелонефритом на всех стадиях исследования находился в пределах нормальных значений, либо ниже нормального уровня.

Исследование ИЛ-2, 4, 6, 8 позволяет оценивать динамику воспалительного процесса, адекватность проводимой терапии и необходимость продолжения уросептической терапии после выписки из стационара.

Выводы: определение провоспалительных интерлейкинов – 2, 4, 6, 8 и ФНО- $\alpha$  в моче является неинвазивным методом, адекватно отражающим их уровень в сыворотке крови.