

К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИАГРЕГАНТОВ И ДЕЗАГРЕГАНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

ОСТРЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

Латышев Л.Е., заоч. асп., врач детский гематолог;

Наконечная М.А., студ. 5-го курса

Научный руководитель – проф. Одинец Ю.В.

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Обследовано 60 детей в возрасте от 5 до 14 лет больных острым гломерулонефритом. Среди них острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом (НиС)– 26 детей; острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом (ИМС)– 24 детей; острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом (НС)– 6 детей; нефротический синдром с гематурией и артериальной гипертензией (НГТ) – 4. У детей исследовали содержание интерлейкина 1-бета (IL-1) в сыворотке крови иммуноферментным способом с использованием стандартных тест-наборов «Протеиновый контур», Россия в острый период заболевания и периоде ремиссии в 9-00 и 22-00. В острый период заболевания наибольший уровень IL-1 наблюдали у детей с НиС ($111,2 \pm 12,4$ пг/л) и с ИМС ($99 \pm 8,6$ пг/л), у детей с НС и НГТ содержание IL-1 в крови составило $72,2 \pm 8,8$ пг/л и $79,6 \pm 9,6$ пг/л соответственно. В периоде ремиссии концентрация IL-1 в крови значительно снижалась в группах НиС ($62,4 \pm 6,4$ пг/л) и ИМС ($46,8 \pm 5,3$ пг/л). У детей с НС уровень IL-1 незначительно снижался ($67,4 \pm 5,92$ пг/л), а у детей с НГТ в период ремиссии даже несколько превышал показатели острого периода заболевания ($85,4 \pm 6,3$ пг/л). В острый период заболевания у больных всех групп уровень IL-1 в крови был выше в 22-00 в сравнении с 9-00 достигая 38% у детей с НГТ. В периоде ремиссии эти различия были менее значимыми. Учитывая выявленные изменения предложена схема назначения антикоагулянтов и дезагрегантов применительно к циркадным изменениям уровня IL-1 в крови.