

* * *

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ
АКТИВНОСТИ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА
В КРОВИ КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ
ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ**

Пшеничная Е.В., Астафьева Е.В.

Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького Минздрава России, Донецк, Россия

Ключевые слова: *дети; геморрагический васкулит;
фактор Виллебранда; диагностика*

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ) — распространённый системный васкулит мелких сосудов у детей. Определение активности фактора Виллебранда (ФВ) отражает состояние эндотелия, что позволяет оценить тяжесть состояния и прогноз течения ГВ у детей. **Цель:** определить изменения активности ФВ в крови у детей с ГВ и оценить его прогностическую значимость в развитии гломерулонефрита (ГН).

Материалы и методы. Обследовано 108 детей. Больные были распределены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 87 (80,5%) больных с абдоминальной формой (АФ) ГВ. 2 группу составили 25 (28,7%) пациентов, у которых, несмотря на проводимую терапию, в дальнейшем возник ГН. Третья группа (сравнения) состояла из 21 (19,5%) больного с суставной формой (СФ) ГВ. Определение активности ФВ осуществлялось с использованием анализатора агрегации тромбоцитов «АЛАТ-2» и наборов «Виллебранд-тест». Референтные значения ФВ составили 70–130%. Расчёт результатов количественных характеристик осуществляли с определением значения среднего арифметического ($\bar{X}$) оцениваемого параметра и значения ошибки среднего (m). Для сравнения средних значений в двух выборках использовали критерий Стьюдента. При сравнении более чем двух групп использовался критерий χ^2 . Ста-

тистическую обработку полученных данных проводили, используя пакеты прикладных программ «MedStat».

Результаты. Анализ изменений активности ФВ показал, что более высокое среднее значение показателя выявлено у 37 больных с АФ ГВ ($211,4 \pm 12,5\%$), из них у 12 больных с ГН ($218,7 \pm 13,4\%$), существенно превышая таковой у детей контрольной группы ($94,3 \pm 4,3\%$). Определение прогностической значимости показателя ФВ как биомаркера ГН позволило установить, что среднее значение фактора у 25 из 37 детей с АФ и ассоциированным с ней ГН, составило $215,2\%$, $Sd = 7,9\%$, $Me = 216,0\%$. Расчетные спецификационные таблицы позволили использовать анализ активности ФВ в качестве информативного прогностического теста развития ГН. Расчёт степени риска ГН в группе детей с АФ в зависимости от уровня активности ФВ, показал, что при значении фактора равного 229% — искомый риск составляет 96% . В случае содержания фактора, составляющего 209% — снижается практически в 2 раза ($50,7\%$), а при уровне равном 192% — $6,6\%$.

Заключение. Выявленные в дебюте ГВ высокие показатели активности ФВ у детей с абдоминальной формой и с ГН, свидетельствуют о выраженной эндотелиальной дисфункции, обусловленной распространённым воспалительно-деструктивным поражением сосудов микроциркуляторного русла, а также определяют зависимость между высокой активностью фактора и развитием ГН.

* * *