



Один из разделов посвящен репродуктивному здоровью мальчиков. За 12 месяцев 2008 года осмотрено 20838 мальчиков детскими урологами, каждому третьему мальчику проведены УЗИ мочевыделительной системы. Выявлено 5368 случаев урологических заболеваний, что составляет 26% всех осмотренных. Затраты областного бюджета — 6,7 млн. рублей.

Распространенность уронефрологической заболеваемости, по данным профосмотров за 2008 год, выглядит следующим образом: патология полового члена — 52%, патология яичек — 26%, аномалии почек и мочевыводящих путей — по 11%. При патологии полового члена наиболее часто встречались синехии

крайней плоти — 50%, рубцовый фимоз — 25%, физиологический фимоз и гипоспадия — 25%, патология яичек представлена: варикоцеле — 36%, паховая грыжа — 18,8%, водянка яичка — 16,6%, крипторхизм — 14,4%, прочие (сперматоцеле, гипоплазия яичка, монорхизм) — 14,2%. Аномалии мочевыводящих путей — удвоенная почка — 23,4%, пиелозктазия — 18,5%, нефроптоз — 14,8%, дистопия почки — 7,5%.

Таким образом, первый этап проведенного исследования показал необходимость участия детских урологов в профилактических осмотрах мальчиков, в том числе дошкольного возраста.

616.61-002.3-053.2

Т.П. МАКАРОВА, А.В. БУЛАТОВА, А.Н. МАЯНСКИЙ

Казанский государственный медицинский университет

Динамика продукции иммуноглобулинов и Секреторного Ig A при хроническом пиелонефрите у детей

Целью исследования явилось изучение содержания иммуноглобулинов А, М, G и sIgA в суточной моче у детей с различными формами хронического пиелонефрита и у условно здоровых детей.

Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте от 1 года до 15 лет. В качестве контроля обследовано 25 условно здоровых детей соответствующего возраста.

При определении иммуноглобулинов в моче выявлено достоверное повышение всех классов иммуноглобулинов у детей с хроническим пиелонефритом в стадии обострения (0,034 P<0,05) по сравнению с группой контроля (0) p<0,001. При сравнении изучаемых показателей в зависимости от форм пиелонефрита наиболее высокая концентрация IgG в моче выявлена при обструктивных формах пиелонефрита (0,035 мкг/л), которая достоверно отличается от показателей в группе детей с ВДПН (0,028 мкг/л P<0,05). После стандартной терапии уровень IgG снижался: ВОПН (0,020 мкг/л P<0,05), ВДПН (0,011 мкг/л P<0,05), ВДОПН (0,01 мкг/л P<0,05) — и по-прежнему превышал показатели контрольной.

При изучении уровня в суточной моче IgM в целом по группе детей с пиелонефритом (0,0044 мкг/л) выявлена достоверно повышенная экскреция по сравнению с контрольной группой (0 p<0,001). При анализе этого показателя в зависимости от форм пиелонефрита нами выявлено, что максимальные его значения наблюдались при обструктивных формах пиелонефрита (0,0044 мкг/л P<0,05), которые незначительно превышали показатели в группе детей с ВДПН (0,004 мкг/л p<0,05).

Уровень IgM у детей с различными формами пиелонефрита в стадии клинико-лабораторной ремиссии через 14 дней после

стандартной терапии достоверно снижался при всех вариантах пиелонефрита: ВОПН (0,0002 мкг/л p<0,05), ВДПН (0,0016 мкг/л p<0,05) и ВДОПН (0,00027 мкг/л P<0,05), однако его показатели не достигали показателей контрольной группы.

Анализ результатов по изучению уровня IgA в суточной моче у всех обследуемых детей показал, что в активной фазе пиелонефрита отмечено достоверно повышенная его концентрации в суточной моче (0,0092 P<0,05) по сравнению с группой контроля (0 p<0,001). Анализ результатов по изучению уровня IgA в суточной моче в целом в группе больных пиелонефритом и при делении по формам показал максимальное превышение этого показателя при обструктивных формах пиелонефрита: ВОПН (0,0081 мкг/л P<0,05), (21,79 P>0,05), ВДПН (0,010 мкг/л P<0,05), ВДОПН (0,0084 мкг/л P<0,05), и после стандартной терапии ведущую позицию занимали обструктивные формы пиелонефрита: ВОПН (0,0035 мкг/л P<0,05), ВДПН (0,0022 мкг/л P<0,05).

Анализ результатов по изучению уровня sIgA в суточной моче при обострении в группе больных пиелонефритом (79,05 мкг/л P<0,05) показал достоверное снижение этого показателя по сравнению с результатами у контрольной группы (34,8 мкг/л P<0,05).

Таким образом, определение концентрации иммуноглобулинов и sIgA моче в динамике может быть использовано в качестве дополнительного критерия активности хронического пиелонефрита у детей, что поможет профилактике нарушений, своевременной коррекции, оценке эффективности лечения функционального состояния почек при данной патологии.