

- photometric Method for Simultaneous Detection of Nitrate and Nitrite // *Biology Chemistry*. 2001. Vol. 5, № 1. P. 62—71.
10. Реутов В.П., Сорокина Е.Г., Охотин В.Е., Косицына Н.С. Циклические превращения оксида азота в организме млекопитающих. М., 1997. 156 с.
 11. Филиппова Н.А., Каминская Л.Ю., Михаленкова И.В. Продукты NO-синтазной активности и воспаления дыхательных путей: метаболизм, патоморфологическая роль при аллергических заболеваниях // *Клин. лабор. диагностика*. 2006. № 8. С. 3—8.
 12. Петрищев Н.Н., Беркович О.А. Диагностическая ценность определения десквамированных эндотелиальных клеток в крови // *Клин. лабор. диагностика*. 2001. № 1. С. 50—52.
 13. Бурлев В.А., Зайдиева З.С., Тютюнник В.Л., Ильясова Н.А. Системный и локальный ангиогенез у беременных с акушерской патологией // *Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2007. № 6. С. 55—61.
 14. Афанасьева А.Н., Евтушенко В.А. Связывающая способность альбумина у больных раком желудка // *Клин. лабор. диагностика*. 2005. № 6. С. 18—20.
 15. Назаренко Г.И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. М.: Медицина, 2006. 689 с.
 16. Голосная Г.С. Роль ингибиторов апоптоза в диагностике и прогнозировании исходов перинатальных гипоксических поражений головного мозга у новорожденных // *Педиатрия*. 2005. № 3. С. 30—35.
 17. Спирина Л.В. Металлопротеиназы как регуляторы неоплазии в злокачественных новообразованиях // *Сиб. онколог. журнал*. 2007. № 1. С. 68—71.

Поступила 01.01.10

Длительная терапия стероидами и рост детей со стероидзависимой формой нефротического синдрома

Long-term steroid treatment and growth: a study in steroid-dependent nephrotic syndrome

J. Simmonds, N. Grundy, R. Trompeter, K. Tullus

Arch. Dis. Child. 2010. Vol. 95, № 2. P. 146—149

Известно, что применение стероидных препаратов в высоких дозах вызывает задержку роста у детей. Данное исследование направлено на изучение допустимых доз преднизолона, не препятствующих нормальному росту ребенка.

Оценивались ростовые показатели 41 ребенка (в возрасте от 1,92 до 13,2 года) со стероидзависимой формой нефротического синдрома. Для оценки использовались данные катамнестических карт, применяемых во время наблюдения больных в больнице Грейт Ормонд Стрит (Лондон, Великобритания). Сроки наблюдения составили от 1,38 до 8,43 года, в среднем 4,2 года, в сумме 172 года. Показатель погрешности и объем стандартной погрешности были рассчитаны по разным клиникам и сравнены с дозами преднизолона (конвертированы в эквивалентные суточные дозировки при нормальном режиме дня).

Средняя доза преднизолона составила 0,44 мг/кг в сутки (от 0,06 до 1,45 мг/кг в сутки). Средние изменения объема погрешности за время исследования составили $-0,02$. При применении преднизолона в дозе менее 0,74 мг/кг в сутки не выявлено негативного влияния на рост ребенка. При использовании более высоких дозировок отмечалось незначительное снижение высоты стандартной погрешности ($-0,14$).

Установлено, что применение преднизолона в используемых дозах при лечении стероидзависимой формы нефротического синдрома у детей не оказывает существенного влияния на рост. Наблюдалось некоторое снижение роста в периоды применения доз более 0,75 мг/кг в сутки.

Референт И.М. Османов