



тензией. Средняя скорость НЛПТ отцов детей с лабильной гипертензией была 306 ± 16 мкМЛi. Средняя скорость у детей с лабильной гипертензией, у которых были обследованы отцы, — 287 ± 35 мкМЛi. Средние скорости НЛПТ детей со стабильной гипертензией и их отцов составили 316 ± 40 мкМЛi и 331 ± 32 мкМЛi соответственно. Вышеописанные показатели детей и родителей не имели достоверных различий в группах. Но средняя скорость отцов детей со стабильной гипертензией имела тенденцию к превышению над показателем группы матерей. Средняя скорость трансмембранного противотранспорта $\text{Na}^+ - \text{Li}^+$ матерей детей с лабильной гипертензией была достоверно ниже скорости НЛПТ матерей детей со стабильной гипертензией. Такая же тенденция наблюдалась у отцов детей с лабильной гипертензией, чья средняя скорость НЛПТ была достоверно ниже таковой отцов детей со стабильной гипертензией.

Был проведен корреляционный анализ между НЛПТ родителей и другими изучаемыми параметрами. НЛПТ мамы продемонстрировал среднюю связь с нарушением суточного профиля систолического артериального давления (САД) и среднего артериального давления (АД): *overdippers* САД ($r_s=0,671$, $n=18$, $p=0,024$). НЛПТ мамы и *overdippers* среднего АД ($r_s=0,725$, $n=18$, $p=0,027$). НЛПТ мамы тесно коррелировал с показателем вегетативной реактивности индексом напряжения после пробы (ИН2)/1 ($r_s=0,893$, $n=14$, $p=0,007$) и дистонией ($r_s=0,828$, $n=14$, $p=0,042$). При анализе связи НЛПТ детей и НЛПТ матери отмечена тенденция к взаимосвязи между ними ($r_s=0,251$, $n=19$, $p=0,1$), возможно, при увеличении выборки данная корреляция может оказаться достоверной.

НЛПТ отца коррелировал с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям ($r_s=0,609$, $n=10$, $p=0,062$), отягощенной наследственностью по сердечно-

сосудистым заболеваниям родственников 2-ой линии родства с обеих сторон ($r_s=0,731$, $n=10$, $p=0,016$). НЛПТ отца демонстрирует тесную связь со следующими параметрами суточного мониторинга АД: *dipper* диастолического артериального давления (ДАД) ($r_s=0,828$, $n=8$, $p=0,042$), *overdipper* ДАД ($r_s=-0,828$, $n=6$, $p=0,042$), стандартное отклонение средненочного ДАД ($r_s=0,928$, $n=8$, $p=0,008$). НЛПТ отца отрицательно коррелирует с холестерином липопротеина низкой плотности ребенка (ХС-ЛПНП) ($r_s=-0,786$, $n=10$, $p=0,036$).

НЛПТ матерей и отцов у детей с артериальной гипертензией проявил зависимость от степени гипертонической нагрузки артериальным давлением у их детей. Так, скорость трансмембранного противотранспорта $\text{Na}^+ - \text{Li}^+$ матерей и отцов детей со стабильной гипертензией имела тенденцию к превышению скорости НЛПТ матерей и отцов детей с лабильной гипертензией.

В результате корреляционного анализа выяснилось, что высокая скорость НЛПТ матери оказывает влияние на формирование у ребенка нарушений суточного ритма АД, тенденцию к декомпенсации вегетативной нервной системы. НЛПТ отца тесно взаимосвязан с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям родственников 2-ой линии родства (бабушек и дедушек), суточным профилем ДАД, вариабельностью диастолического артериального давления, ХС-ЛПНП.

По данным литературы, скорость НЛПТ претендует на роль генетического маркера склонности организма к патологическим процессам, именно поэтому взаимосвязь скоростей НЛПТ у детей и их родителей, артериальной гипертензии и предгипертензии косвенно говорит о значительном вкладе генетики в формирование артериальной гипертензии и может помочь в прогнозировании развития артериальной гипертензии.

616.61-002.3-053.2

Е.С. ГАСИЛИНА, О.В. БОРИСОВА

Самарский государственный медицинский университет

Функциональный портрет почек при тубуло-интерстициальном нефрите и пиелонефрите у детей

На базе Самарской областной клинической больницы им. М.И.Калинина нами обследовано 193 ребенка в возрасте от 1 года до 17 лет, из них было 96 больных с тубуло-интерстициальным нефритом (ТИН) и 97 пациентов с пиелонефритом (ПН). Выделено две подгруппы детей с острым ПН: I — больные, у которых после перенесенного острого процесса сформировалась стойкая клиничко-лабораторная ремиссия (25 детей); II — больные с исходом в хронизацию процесса (26 детей). III группу обследованных детей составили пациенты с хроническим ПН (46 детей), у 24 пациентов было рецидивирующее течение ПН, у 22 — латентное течение. В IV группу

включены больные с ТИН после перенесенной острой почечной недостаточностью (46 детей). V — ТИН другой этиологии (поствирусный, токсико-аллергический, дисметаболический интерстициальный нефрит) — 50 пациентов.

Показатели функционального состояния почек оценивались в острый период болезни, в период формирования клиничко-лабораторной ремиссии, через 1 год и через 3 года после острого периода. Острый период заболевания в I группе характеризовался нарушением ренальной функции преимущественно за счет канальцевой составляющей (снижение канальцевой реабсорбции). На высоте воспаления понижалась концентра-



ционная функция и функции дистального канальца (суточная экскреция титруемых кислот $28,9 \pm 2,8$ мкг/сут., суточная экскреция аммония $33,8 \pm 3,1$ мкг/сут.), отмечалось повышение суточной протеинурии до 350 мг/сут., которое расценивалось как проявление канальцевой дисфункции на высоте воспалительного процесса. В периоде формирования ремиссии функции почек постепенно восстанавливались. Во II группе детей в периоде манифестации отмечалось нарушение концентрационной функции, состояние дистальных канальцев было нарушенным в течение длительного времени. У большинства детей в периоде ремиссии наблюдалась «мягкая» протеинурия, что свидетельствует о нарушении тубулярных функций. При проведении динамической сцинтиграфии выявлены умеренные симметричные нарушения накопительно-выделительной функции. Нарушения функционального состояния почек при хроническом ПН (III группа) касались канальцевого аппарата. Отмечено нарушение функции дистальных канальцев, что связано с постоянно поддерживаемым воспалением и постепенным развитием склеротических процессов в канальцевом аппарате. В процесс вовлекались и проксимальные отделы канальцев, поскольку у большинства пациентов наблюдалась постоянная минимальная протеинурия.

У детей IV группы сохраняются нарушения ренальной функции по мере увеличения срока наблюдения. Концентрацион-

ная функция почек через 1 год была снижена у 43% обследуемых, через 3 года — у 80%. По результатам динамической нефросцинтиграфии выявлено симметричное умеренное и выраженное нарушение накопительно-выделительной функции с обеих сторон за счет фаз секреции и экскреции. У детей V группы показатели аммониацидогенеза не были снижены при обследовании через 1 и 3 года. Канальцевая реабсорбция составляла в среднем $98,9 \pm 5,4\%$, клубочковая фильтрация — $67,4 \pm 4,5\%$. Азотовыделительная функция почек была сохранена.

Нами сделан вывод, что ренальная функция изменяется по-разному в зависимости от исхода заболевания. В остром периоде функция почек снижается за счет нарушения концентрационной функции и функции дистального канальца. В периоде формирования ремиссии почка функционирует интенсивнее, чем в норме, что носит, по-видимому, компенсаторный характер.

Результаты системного многофакторного анализа функционального состояния почек показывают, что степень нарушения увеличивается при длительно текущем процессе в почечной ткани (интегральный показатель МВ у детей III группы составил — 0,05, через 3 года — 0,074; у пациентов IV группы МВ — 0,042, через 3 года — 0,094).

615.03:616.24-008.4-053.6

Е.В. ГЕНЕРАЛОВА, Р.А. ФАЙЗУЛЛИНА, И.Г. ЗИАТДИНОВ

Казанский государственный медицинский университет Росздрава

Эффективность препарата «Гелариум гиперикум» в оздоровлении подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями

Детей и подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями в настоящее время рассматривают как особый контингент с различной степенью нарушения адаптации к среде. Поэтому одним из перспективных направлений разработки профилактических и реабилитационных мероприятий представляется изучение показателей, отражающих адаптационную устойчивость организма, в том числе психовегетативного статуса.

Цель исследования: изучить психовегетативный статус подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями, а также возможность его коррекции препаратом «Гелариум®Гиперикум».

Было обследовано 200 пациентов в возрасте от 13 до 18 лет, перенесших не менее 4 ОРЗ в течение последнего года. Контрольную группу составили 48 условно здоровых подрост-

ков того же возраста. Психологический статус оценивался по данным «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» и теста Айзенка. Вегетативный гомеостаз изучался путем определения исходного вегетативного тонуса и вегетативного обеспечения деятельности. В комплекс оздоровления 25 пациентов был включен препарат «Гелариум®Гиперикум» (сухой стандартизированный экстракт травы зверобоя) — в дозе 1 драже 3 раза в день в течение 40 дней. Исследования проводились до и после лечения, а также в анамнезе — через 6 мес.

При изучении уровня невротизации с помощью «Клинического опросника...» было выявлено, что у подростков с рекуррентными ОРЗ усредненные показатели по всем шкалам были достоверно ниже, чем в контроле. Это свидетельствует о таких особенностях психо-эмоционального статуса, как беспокойство и тревога по поводу собственного здоровья, иногда принимающих навязчивый характер, неуверенность, повышен-