

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 22 ребенка с острым и обострением хронического пиелонефрита. Все пациенты проходили лечение в нефрологическом отделении 2 ГДКБ: 15 детей (68%) в возрасте от 1 года до 17 лет, 4 (18%) ребенка до 1 года — с острым, впервые дебютировавшим пиелонефритом, 3 (14%) — с обострением хронического пиелонефрита. Распределение по полу: 21 (95,5%) девочек и 1 (4,5%) мальчиков. Среди наблюдаемых нами детей диарея отмечалась у 4 (18%), запоры у 12 (54,5%), метеоризм у 6 (27%), налеты на языке у 14 (63,5%), плохой аппетит у 7 (32%), тошнота у 2 (9%), рвота у 1 (4,5%) пациентов. Все дети помимо стандартной терапии получали в течение всего курса пробиотический препарат Enterogermina 1 флакон 2 раза в день в среднем 10 дней. Анализируя результаты проведенного лечения, у всех пациентов учитывали динамику клинических симптомов, а также переносимость препарата и отсутствие побочных эффектов. У 100% пациентов с запорами стул нормализовался на 2 сутки приема препарата.

У пациентов с диареей частота стула нормализовалась на 2–3 сутки, явления метеоризма исчезали также на 2–3 сутки. Отсутствие тошноты, рвоты и нормализация аппетита наблюдалось на 1–3 сутки, что в свою очередь можно объяснить исчезновением интоксикации на фоне терапии.

ВЫВОДЫ

Применение препарата Enterogermina в комплексном лечении больных острым и обострением хронического пиелонефрита позволяет снизить частоту побочных явлений, вызванных приемом антибактериальных препаратов (запора, диареи, метеоризма).

Нормализация микробиоценоза кишечника, особенно у детей первого года жизни, позволяет избежать рецидивов ИМС, поскольку устраняет дисфункции желудочно-кишечного тракта (диареи, запоры, дисбактериоз, активизацию условно-патогенной флоры кишечника). При использовании препарата Enterogermina не отмечено аллергических реакций и других побочных эффектов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

© О. А. Седашкина, А. А. Вялкова, М. А. Белова, А. Р. Забирова

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава, г. Оренбург

АКТУАЛЬНОСТЬ

Информативным маркером поражения проксимальных канальцев при пиелонефрите у детей является оценка уровня ферментурии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оптимизировать диагностику пиелонефрита (ПН) у детей с врожденными пороками развития (ВПР) ОМС.

ЗАДАЧИ

Определить особенности течения ПН у детей с ВПР ОМС. Провести сравнительный анализ ферментурии у больных с вторичным обструктивным ПН и ВПР ОМС без признаков ренального воспаления.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 80 детей в возрасте от 1,5 до 17 лет: 30 больных ПН (в активную и неактивную фазу заболевания, с сохранной (45%) и нарушенной (55%) уродинамикой. Контрольную группу составили 20 детей с ВПР ОМС без признаков ренального вос-

паления и 30 практически здоровых детей. Всем детям проведено комплексное нефроурологическое обследование, включающее определение активности ферментурии: нейтральной α-глюкозидазы и γ-глутамилтранспептидазы в моче.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что при УЗИ мониторинге в 47,5% у детей ВПР ОМС выявлены в антенатальном периоде, в 20% у детей в раннем постнатальном периоде. У каждого четвертого (26%) ребенка заболевание выявлено случайно. Пиелонефрит развивался на фоне односторонней (62,5%) или двусторонней (37,5%) врожденной патологии почек: врожденного гидронефроза (52,5%); ПМР (36%), мегалоуретера (15%) и их сочетаний с НДМП по гипорефлекторному типу у 27,5% детей.

Особенности течения пиелонефрита у детей с ВПР ОМС зависели от степени нарушения уродинамики и характеризовались рецидивирующим (53,8%) и непрерывно-рецидивирующим (10%) течением.

При сравнительном анализе ферментурии у больных пиелонефритом на фоне ВПР ОМС и де-

тей с ВПР ОМС без признаков ренального воспаления нами выявлены различия в спектре показателей ферментов в виде повышения уровня нейтральной а-глюкозидазы в моче, свидетельствующее о повреждении эпителия проксимальных канальцев.

У больных пиелонефритом с ВПР ОМС на ранних стадиях развития заболевания выявляется повышение активности аммиогенеза; при длительности заболевания более 2-х лет — прогрессирующее его снижение.

ВРОЖДЕННЫЙ НЕФРОГЕННЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ КАЛЬЦИФИКАТАМИ

© О. А. Семенова, Н. Д. Савенкова, А. А. Степанова

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

В публикациях J. Miura et al. (1983), S. Kanzaki et al. (1985), O. Schofer et al. (1990), J. Tohyama et al. (1993), T. Nozue et al. (1993), A. Bagga et al. (1996), M. Zaki et al. (1997), M. Ray et al. (2002) указано на ассоциацию врожденного нефрогенного несахарного диабета (ВННД) с двусторонними и симметричными интракраниальными кальцификатами.

Приводим 2 катamnестических наблюдения пациентов с редкой ассоциацией ВННД с симметричными кальцификатами головного мозга. У пациентки С., 17 лет, с ВННД, кроме билатеральных кальцификатов в базальных ганглиях головного мозга, диагностированных в 1 год до терапии гидрохлоротиазидом, выявлены кальцификаты внутригрудных лимфатических узлов и перикарда в 16 лет, снижение интеллекта, метаболический гипохлоремический алкалоз, ожирение III степени. В литературе аналогичных наблюдений не описано.

Особенностью второго катamnестического наблюдения Ф., 23 лет, с ВННД является позднее обнаружение кальцификатов головного мозга. С 5 лет у пациента диагностированы гипокальцемия (2,0 ммоль/л) на фоне приема гипотиазида, в 10 лет — гиперкальциурия (472 мг/сут), гиперфосфатурия (1,28 г/сут).

В 15 лет у мальчика отмечено отставание в психическом и умственном развитии, в 16 лет на КТ головного мозга выявлены симметричные перивентрикулярные множественные кальцификаты в лобных и затылочных долях до 1 см в диаметре и мелкие без четких границ в области подкорковых ядер. К 23 годам у пациента диагностированы имбицильность, грубые нарушения письма, умеренные нарушения чтения, дизартрия, ожирение II степени.

Длительная терапия гипотиазидом дает побочные эффекты (гиперкальциемию, гипохлоремический метаболический алкалоз и отложение кальция в стенках сосудов и мягких тканях) [Михайлов И. Б., Маркова И. В. (2004)]. Можно полагать, что терапия гипотиазидом могла привести к развитию кальцификатов головного мозга у данного пациента с ВННД. Однако этот вопрос носит дискуссионный характер потому, что у некоторых пациентов с ВННД интракраниальные кальцификаты выявляют в раннем возрасте еще до терапии тиазидными диуретиками [Schofer O., Beetz R. et al. (1990), Tohyama J., Inagaki M. et al. (1993), Bagga A., Kumar A. et al. (1996), Zaki M., Ismail E. A. R. et al. (1997)].

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕВОЧЕК

© О. Н. Силенко, Н. Д. Савенкова, Г. Ф. Кутушева

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФПК и ПП, кафедра факультетской педиатрии

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить особенности течения урогинекологической патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 44 девочки в возрасте от 0 до 18 лет с инфекцией мочевыводящих путей, у 21 (47,72%) из них выявлена гинекологическая патология.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди девочек с урогинекологической патологией у 14 (66%) отмечен отягощенный перинатальный анамнез; у 16 (76%) в анамнезе частые вирусные и бактериальные инфекции носоглотки и дыхательных путей; при этом, у 11 (52%) девочек выявлено носительство зеленистого стрептококка и (или) золотистого стафилококка. Заболевания желудочно-кишечного