

ВЫВОДЫ

Анализируя результаты исследований за 10 месяцев, следует отметить, что произошли изменения спектра чувствительности основного возбудителя инфекций мочевой системы (*E. coli*) с увеличением резистентности к антибиотикам пенициллинового

ряда, в том числе и защищенных. Поэтому применение защищенных пенициллинов для стартовой антибиотикотерапии ИМС в настоящее время не целесообразно. В качестве стартовой терапии ИМС у детей предлагается назначать цефалоспорины II–III поколений.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

© С. А. Сароко, А. В. Сукало

УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы — одна из самых частых патологий детского возраста. В патогенезе и исходе хронических инфекционных заболеваний не вызывает сомнений важная роль иммунной системы. В последние годы исследователей все больше интересует изучение цитокинового статуса, поскольку цитокины, будучи медиаторами иммунитета, способны менять характер течения воспалительного процесса в ту или иную сторону, обеспечивать адекватный ответ на внедрение патогена, тем самым влияя на исход заболевания.

ЦЕЛЬ

Установить роль ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО- α в патогенезе хронического пиелонефрита и рецидивирующих ИМВП у детей путем определения их концентраций в крови и моче.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

50 больных с манифестными формами ИМС: 31 (62%) — с острым пиелонефритом; 8 (16%) — с обострением хронического пиелонефрита, 11 (22%) — с ИМВП).

РЕЗУЛЬТАТЫ

К 10-м суткам достоверно снизился уровень ИЛ-2 в моче в группе обострения хронических пиелонефритов и увеличился в группе латентных хронических пиелонефритов ($p < 0,05$). ИЛ-4 снизился в группе острых пиелонефритов и увеличился к 10-м суткам в группе рецидивирующих ИМВП ($p < 0,05$). К 10 дню снизился уровень ИЛ-6 в крови в группе острых пиелонефритов, в моче в группе острых и обострения хронических пиелонефритов ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-8 достоверно снизился в моче в группе острых пиелонефритов.

ВЫВОДЫ

Для ранней диагностики активности микробно-воспалительного процесса в органах мочевой системы, контроля эффективности проводимой терапии, клинико-лабораторной ремиссии и прогнозирования риска рецидивирования рекомендуется определение ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 в моче; ИЛ-6, ИЛ-8 в крови.

Считаем нецелесообразным использование для этих целей ФНО- α вследствие его неинформативности при данной патологии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ *BACILLUS CLAUSII* У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

© С. А. Сароко, А. В. Сукало

УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Инфекции мочевой системы (ИМС) — заболевания, основным способом лечения которых является антибактериальный. При проведении антибиотикотерапии достаточно часто встречаются нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, что снижает переносимость и эффективность лечения. Это

служит достаточным основанием для включения в схему терапии ИМС лекарств с пробиотической активностью. Одним из препаратов, используемых для профилактики развития побочных эффектов при антибактериальной терапии, является Enterogermina (производства Sanofi-Synthelabo, Милан, Италия).

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 микробиотоза 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 а-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 гипорелекторному 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-