

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

В.Г. Арсентьев, Ю.И. Староверов,  
Н.П. Шабалов

### ОСОБЕННОСТИ ЭХОСТРУКТУРЫ СЕРДЦА И ПОЧЕК ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

ФГВОУ ВМА им. С.М. Кирова

В клинике детских болезней обследовано 159 детей (1-я группа) с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). Средний возраст  $10,32 \pm 4,00$  года. Наличие ДСТ выявлялось по диагностической таблице при наборе 30 и более баллов, средняя сумма баллов  $37,12 \pm 5,88$ . Группу сравнения (2-ю) составили 50 детей, сопоставимых по полу и возрасту ( $11,78 \pm 3,46$ ), без симптомокомплекса ДСТ, обследованных по поводу функциональных заболеваний, средняя сумма баллов  $12,50 \pm 3,97$ . На ЭхоКГ малые аномалии сердца выявлены у 91,8%, в среднем 2,02 находки на больного (68,4% и 1,16 во 2-й группе). Самыми частыми были: хорды в полости левого желудочка – 58,7% (21,1% в группе сравнения,  $p < 0,005$ ); «физиологический» пролапс митрального клапана (ПМК) – 46,8% (23,7%,  $p < 0,005$ ); значимый ПМК ( $< 4$  мм) – 9,2% (0%,  $p < 0,005$ ), прогиб, регургитация трехстворчатого клапана – 22,0% (10,5%,  $p < 0,02$ ); пролапс клапанов легочного ствола – 9,2% (0%,  $p < 0,005$ ), расширение синусов Вальсальвы – 11,0% (0%,  $p < 0,005$ ). Крупные размеры сердца в 1-й группе выявлены реже – 0,9% (10,5%;  $p < 0,005$ ).

На УЗИ почек нормальная эхоструктура определялась у всех детей в группе сравнения (100%). У 121 ребенка 1-й группы (76,1%;  $p < 0,02$ ) она также было нормальной. Нарушения эхоструктуры почек (условно разделены на врожденные и приобретенные) выявлены у 38 детей (23,9%), в большинстве случаев более одного нарушения на ребенка. Всего было зарегистрировано 57 нарушений, на одного ребенка 1-й группы приходится в среднем 0,36 (0 в группе сравнения). Суммарная частота врожденных аномалий в 1-й группе составила 8,8% ( $p < 0,005$ ). Распределились они следующим образом: одностороннее удвоение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) – 4,4% ( $p < 0,05$ ); двустороннее удвоение ЧЛС – 0,6% ( $p > 0,05$ ); суммарное число удвоения ЧЛС – 5,0% ( $p < 0,02$ ); синдром Фрейли – 1,9% ( $p > 0,05$ ); агенезия одной почки – 1,3% ( $p > 0,05$ ); кисты почек – 0,6% ( $p > 0,05$ ). Условно приобретенные аномалии имели следую-

щее распределение: односторонняя пиелоэктазия – 4,4% ( $p < 0,05$ ); двусторонняя пиелоэктазия – 0,6% ( $p > 0,05$ ); суммарное число пиелоэктазий – 5,0% ( $p < 0,05$ ); гиперподвижность почек – 12,0% ( $p < 0,005$ ); поясничная дистопия почек – 1,9% ( $p > 0,05$ ); гидронефроз – 1,9% ( $p > 0,05$ ); гипотония чашечек – 2 (1,3%;  $p > 0,05$ ). Суммарная частота врожденных аномалий почек в 1-й группе значительно выше, чем во 2-й, в основном за счет преобладания одно- и двустороннего удвоения ЧЛС, а также за счет более редких и поодиночке незначимых аномалий (синдром Фрейли, агенезия и кисты почки). Среди условно приобретенных нарушений в 1-й группе значительно чаще встречались: гиперподвижность почек, односторонняя пиелоэктазия и суммарная частота пиелоэктазий. **Выводы.** 1) ДСТ у детей характеризуются полиорганными нарушениями. Такие дети обладают синдропными изменениями со стороны сердца и почек, выявляемыми эхографически. 2) У детей с ДСТ выше число изменений на ЭхоКГ, нормальная картина регистрируется реже. Выше частота хорд в полости ЛЖ, физиологического ПМК и эхографически значимого ПМК, регургитация на триkuspidальном и клапане легочного ствола, расширение синусов Вальсальвы. Крайне редко встречаются крупные размеры сердца. 3) Среди детей с ДСТ высока частота удвоения, гиперподвижности почек, пиелоэктазии. Указанные изменения эхоструктуры почек могут считаться специфичными признаками ДСТ у детей.

А.М. Мамбетова, Р.А. Жетишев,  
Н.Н. Шабалова

### НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (НДСТ), КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ И МЕХАНИЗМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ ПИЕЛОНЕФРИТА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПERTЕНЗИИ И НЕФРОСКЛЕРОЗА

ГБОУ ВПО КБГУ, ГБОУ ВПО СПбГПМА

Обследованы 110 больных с пороками развития органов мочевыводящей системы (ОМС) в возрасте от 3 до 17 лет, из них – 39 детей (группа I) с инфекцией мочевых путей и пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР); 39 детей – с врож-