

ствующем утвержденным стандартам: проводится ФГДС с определением кислотности и Нр, УЗИ внутренних органов с функциональными пробами, ЭКГ, РЭГ, эхоэнцефалоскопия, общеклинические, гельминтологические, биохимические анализы, рентгенография. Обеспечиваются консультации больных всеми специалистами, ведущими прием в поликлинике (по 24 специальностям). Имеется хорошая база восстановительного лечения — все виды свето- и электролечения, включая лазеротерапию, УЗ-терапию, галокамеру, ИРТ, теплелечение, массаж, ЛФК.

За 2005-2007 годы в дневном стационаре получили лечение 906 человек. Из них закончили лечение с выздоровлением от острого заболевания 139 человек (15%). С улучшением при обострении хронической патологии — 701 человек (77,3%). Переведены в стационар круглосуточного пребывания 18 человек (1,9%), так как после углубленного обследования выяснилось, что пациент нуждается в интенсивной терапии. Преждевременно выписано в связи с нарушением режима 48 человек (5,2%). Данная категория состоит из подростков от 15 до 18 лет, преимущественно юношей (36 человек) у которых отсутствует мотивация к оздоровлению.

Учитывая приоритетные направления Национальной программы «Здоровье», в дневном стационаре проводится углубленное обследование и реабилитация юношей и подростков, направляемых на военный учет.

При анализе структуры госпитализированных в дневной стационар выявлено:

— в возрасте 0-3 года наиболее распространены воспалительная патология органов мочевой системы (31%) — чаще встречается у девочек, и болезни органов дыхания (25%);

— в возрасте 3-7 лет преобладают болезни органов дыхания (58%), Функциональные нарушения билиарной системы, как основное или сопутствующее заболевание, встречается у 68% пациентов, у 12% больных выявляется инфицированность лямблиями;

— в возрасте 7-15 лет наиболее часто встречаются болезни органов пищеварения (58%) и лишь 9% из них это функциональные нарушения;

— в подростковом возрасте (15-18 лет) болезни органов пищеварения также занимают лидирующее положение (71%).

В школьном возрасте подавляющее число пациентов (94%) имеют хроническую патологию, а также функциональные отклонения двух и более систем.

Лечение в дневном стационаре имеет также хороший экономический эффект. Так, на лечение больных в 2007 году в дневном стационаре затрачено 55178,62 руб. При лечении такого же числа больных в условиях круглосуточного стационара затраты составили бы 95638,22 рубля. Таким образом, лечение в дневном стационаре дешевле на 43%.

Лечение в дневном стационаре является востребованным, экономически эффективным, а также позволяет сохранить состояние психологического комфорта ребенка, так как не отрывает его от дома и семьи.

Сопутствующая патология хеликобактер-ассоциированного хронического гастродуоденита у детей г. Самары

Л. И. МАЗУР, А. В. АЛЕКСЕЕВА

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара.

УДК 616.33-002-053.2

Целью нашего исследования явилось сравнение уровня сопутствующей патологии у детей больных хроническим гастродуоденитом (ХГД), ассоциированным с *Helicobacter pylori* (НР) и без такового.

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 1221 ребенка с ХГД (в том числе ассоциированного с НР) за 2005, 2006, 2007 гг. на базе гастроэнтерологического отделения детской городской клинической больницы № 1. Все больные были разделены по этиологической характеристике заболевания на две группы: хеликобактер-положительных (НР+) и хеликобактер-отрицательных (НР-). Диагноз ХГД был подтвержден эндоскопическим методом (с забором слизистой оболочки желудка для гистологического исследования), инфицированность НР — серологическим, с проведением иммуноферментного анализа. За три года с диагнозом ХГД был обследован и пролечен 1221 ребенок, из них 866 (70,93%) НР- и 355 (29,08) НР+. При этом, за исследуемый период наблюдали увеличение доли больных НР+. В 2005 году их доля составила 26,51% от общего числа больных хроническим гастродуоденитом, в 2006 г. — 29,93%, в 2007 г. — 30,96%. Средний возраст пациентов с ХГД соста-

вил $12,47 \pm 0,01$ лет, из них пациентов с НР+ ХГД — $12,67 \pm 0,02$ и $12,14 \pm 0,01$ при НР-. В качестве сопутствующей патологии у детей с ХГД были выявлены следующие заболевания: хроническая билиарная дисфункция, синдром дисхолии, панкреатопатия, аномалия формы желчного пузыря, дуодено-гастральный рефлюкс, рефлюкс-эзофагит, гепатомегалия, лямблиоз кишечника, хронический запор, эрозивный бульбит, долихосигма, мегаколон, вегето-сосудистая дистония, астено-невротический синдром, атопический дерматит, аллергический дерматит, псориаз, бронхиальная астма, синдром мальабсорбции, ферментопатия, дисбиоз кишечника, ожирения, дефицит массы тела, энкопрез, токсикароз, гепато-висцеральный синдром, тубулопатия, каскадный перегиб желудка, вторичный иммунодефицит, жировой гепатоз, сахарный диабет 1-го типа, хронический холецистит, целиакия, синдром Жильбера, синдром красной волчанки, а также обострение простого герпеса и цитомегаловирусной инфекции.

Высчитав общую распространенность данных заболеваний за три года отдельно у группы НР+ и группы НР-, мы разделили всю сопутствующую патологию на две груп-



пы. Первая группа — заболевания, которые наблюдаются у НР+ детей реже, чем у НР-, вторая — заболевания, которые встречаются у НР+ детей чаще, чем у НР-. В первую группу вошли следующие заболевания: синдром дисхолии (распространенность за три года у НР+ детей 57,56%), дуодено-гастральный рефлюкс (26,07%), рефлюкс-эзофагит (26,97%), хронический запор (7,32%), долихосигма (5,02%), астено-невротический синдром (4,44%), атопический дерматит (4,93%), псориаз (2,13%), синдром мальабсорбции (1,74%), ферментопатия (1,44%), дисбиоз кишечника (0,90%), бронхиальная астма (1,27%), аллергический дерматит (0,76%), сахарный диабет 1 тип (0%), энкопрез (0%), каскадный перегиб желудка (0%), синдром красной волчанки (0%), тубулопатия (0%), гепато-висцеральный синдром (0%). Вторую группу включают: хроническая билиарная дисфункция (распространенность за три года у НР+ детей 89,95%), панкреатопатия (58,18%), аномалия формы желчного пузыря (42,87%), лямблиоз кишечника

(23,12%), гепатомегалия (8,05%), вегето-сосудистая дистония (9,74%), мегаколон (4,51%), эрозивный бульбит (3,40%), ожирение (1,69%), дефицит массы тела (5,40%), токсокароз (0,89%), вторичный иммунодефицит (0,76%), жировой гепатоз (0,83%), хронический холецистит (5,38%), целиакия (0,89%), синдром Жильбера (1,65%), обострение простого герпеса (1,21%) и цитомегаловирусной инфекции (0,83%).

Таким образом, на основе проведенного анализа, мы выделили заболевания, которые сопутствуют НР ассоциированному ХГД реже, чем неассоциированному, что подтверждает теорию зарубежных ученых об амфибионтной роли НР в организме человека. В то же время, у нас имеются определенные расхождения с данными американских коллег по нозологическому составу первой и второй группы заболеваний. В целом же, полученные результаты заставляют нас переосмыслить роль НР в организме человека и начать поиск новых подходов к лечению НР-ассоциированных заболеваний.

Региональные особенности структуры хронической болезни почек (ХБП) у детей

Л. И. МАЗУР, Г. А. МАКОВЕЦКАЯ, В. А. БОЛТОВСКИЙ, Е. А. БАЛАШОВА,
Ю. Ю. БАЗРАНОВА, Ю. В. ХУДЯКОВА
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»,
Самарская областная клиническая больница им. М. И. Калинина, г. Самара.

УДК 616.61-002.2-053.2

Целью исследования стало изучение структуры ХБП у детского населения Самарской области, определение существующих региональных особенностей, уточнение рекомендаций по ведению данной группы детей для профилактики инвалидности.

Исследование осуществлялось в областном нефрологическом центре на базе СОКБ им. М. И. Калинина. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в течение 2006-2007 гг. Критерии включения в выборку: наличие ХБП (хронический гломерулонефрит (ХГН), тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН), хронический пиелонефрит). Термин ХБП и ее стадирование понимаются в соответствии с рекомендациями K/DOQI.

За данный период наблюдалось 420 человек. Наиболее часто встречается ТИН — 37,9%, на втором месте по частоте — хронический пиелонефрит — 33,1% и на третьем месте — ХГН — 29,0%. В динамике за два года отмечается нарастание частоты ТИН как в абсолютных, так и в относительных цифрах: с 35,4% до 40,3%.

Среди наблюдаемых детей, как в целом, так и по отдельным нозологиям, преобладает возраст от 8 до 14 лет — 49,0%. Для группы детей с хроническим пиелонефритом характерно наибольшее количество детей до 3 лет.

Ожидаемое преобладание девочек отмечено при хроническом пиелонефрите — 91,4%. Для других видов патологии характерно умеренное преобладание мальчиков: 59,8% при ХГН и 50,9% при ТИН.

Средний стаж заболевания — 6,2 года и для большинства детей — 34,0% — характерна длительность заболевания от 1 года до 5 лет. При этом для хронического пиелонефрита характерна как наибольшая частота детей с длительностью

заболевания до 1 года — 16,5% (ХГН — 10,7%, ТИН — 15,7%), так и с длительностью заболевания свыше 10 лет — 20,9% (ХГН — 19,7%, ТИН — 17,6%).

При анализе данных акушерского анамнеза обнаружены интересные тенденции: в динамике за два года виден рост всех видов акушерской патологии (гестозы с 13,3% до 17,4%, анемия во время беременности с 4,2% до 6,7%, хронический пиелонефрит во время беременности с 4,2% до 5,9%, угроза прерывания беременности с 7,9% до 10,7%, недоношенность с 4,2% до 5,5%, ХФПН с 2,5% до 8,3%). Отмечается связь ХГН с недоношенностью: частота в группе с ХГН 7,4%, тогда как при ТИН — 3,8%, а при хроническом пиелонефрите — 3,6%. Обращает на себя ассоциация хронического пиелонефрита ребенка с хроническим пиелонефритом у мамы во время беременности — 6,5% (при ХГН — 4,9%, а при ТИН — 3,1%).

В целом хроническая патология почек у родственников встречается в 28,8% случаев.

Интерес представляет вопрос о сочетании ХБП с другой хронической соматической патологией. В качестве сопутствующего диагноза мы выявили хроническую патологию различных органов и систем: патологию пищеварительной системы, кожные заболевания, аллергические заболевания, патологию эндокринной системы, гематологические заболевания и различная врожденная патология. Частота выявления сопутствующей патологии в динамике увеличилась с 16,7% в 2006 г. до 19,0% в 2007 г. Отмечается неблагоприятная тенденция по увеличению числа детей с диагнозом туберкулез или выраженный туберкулезный процесс с 3,8% до 5,1%. Наиболее часто данная патология встречается при ХГН — 4,9% (при ТИН — 3,8%, при хроническом пиелонефрите — 4,3%). Так же для ХГН характерна и большая частота врожденной патологии — 4,1% (при ТИН — 3,8%, при хро-