

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 аммонийногенеза; 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 зеленеющего стрептококка и (или) золотистого стафилококка. Заболевания желудочно-кишечного