

заменен на микофенолаты из расчета 20-25 мг/кг/сут. в связи с рецидивированием НС на фоне циклоспорина.

На фоне лечения у всех больных значительно снизилась частота рецидивов. Отмечено существенное улучшение показателей крови и мочи. Удалось снизить дозу преднизолона до поддерживающей, у половины — полностью отменить. Значительно уменьшился кушингоидный синдром. Побочные эффекты в виде преходящей тошноты отмечались у 2 детей, гипертрихоз у 2, гингивальная гиперплазия у 1 ребенка, у 1 больного после перенесенного гриппа развилась долевая пневмония, в связи с чем циклоспорин был отменен.

Лечение НС селективными ИС эффективно, препараты достаточно хорошо переносятся, число побочных эффектов невелико. Применение препаратов ограничивает их высокая стоимость, в связи с чем дети получают лечение в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

ОЦЕНКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Нестеренко О.В., Елизарова С.Ю., Сидорович О.В.

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского
Минздрава России, Саратов, Россия*

Одним из факторов возникновения, прогрессирования и рецидивирования хронических пиелонефритов у детей являются нарушения уродинамики.

Мы обследовали 54 ребенка в возрасте 5-15 лет с вторичным хроническим пиелонефритом, находящихся на лечении в клинике факультетской педиатрии. Учитывая вариабельность клинической картины, для объективизации оценки расстройств мочеиспускания использовалась квалиметрическая Таблица оценки расстройств мочеиспускания, составленная на основании рекомендаций Международного комитета по удержанию мочи у детей с учетом возрастных нормативов в модификации Е.Л.Вишневецкого (2011г.) По таблице проводилась балльная оценка количественных (число мочеиспусканий в сутки, средний эффективный объем мочевого пузыря, соотношение ночного и дневного диуреза) и качественных (императивные позывы и недержание, непроизвольное мочеиспускание во время дневного и ночного сна) характеристик. Суммарный балл расстройств мочеиспускания, подсчитанный в результате заполнения таблицы, являлся одним из ведущих критериев при оценке выраженности клинического симптомокомплекса расстройств мочеиспускания и эффективности различных видов терапии.

Мы обнаружили, что у 25% (13) детей отсутствовали расстройства мочеиспускания, у 50% (27 детей) отмечались расстройства мочеиспускания легкой степени, а у 25% - средней сте-

пени. У большинства детей расстройства мочеиспускания включали в себя уменьшение среднего эффективного объема мочевого пузыря, наличие императивных позывов на мочеиспускание. Необходимо также отметить, что при традиционном расспросе родителей эти нарушения не были указаны и только при регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий и тщательном детальном поиске симптомов были выявлены указанные изменения. Таким образом, у детей с вторичным пиелонефритом были выявлены нарушения мочеиспускания различной степени. Своевременная и упорная коррекция нарушенного пассажа мочи будет являться ключевым патогенетическим звеном в профилактике рецидивов микробно-воспалительного процесса и развития хронической болезни почек у детей.

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЯДА БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗА

Сергеева О.Н., Глухова Т.Н., Понукалина Е.В.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им.В.И. Разумовского»
Минздрава России, Саратов, Россия*

В трех группах беременных с различной степенью тяжести гестоза были изучены интегративные биохимические параметры крови. Как оказалось, в группе из 20 беременных с легким течением гестоза снижалось содержание альбуминов и повышался уровень α_1 -глобулинов крови. В то же время не было выявлено изменения уровня общего белка в крови, трансаминаз (АЛТ, АСТ, ЛДГ), молекул средней массы (МСМ) в крови по сравнению с показателями женщин с физиологическим течением беременности. В группе из 25 беременных со среднетяжелым течением гестоза выявлено снижение содержания общего белка и альбуминов в сыворотке крови, повышение содержания α_1 и α_2 -глобулинов. Одновременно отмечено возрастание уровня общего холестерина и снижение содержания холестерина α -липопротеидов сыворотки крови; повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ; уровень молекул средней массы прогрессивно возрастал по отношению к таковому показателю в контрольной группе. У 20 беременных III группы с тяжелым течением гестоза отмечено дальнейшее прогрессирование гипопроteinемии, гипоальбуминемии, диспротеинемии, гиперхолестеринемии, нарастание активности АЛТ и АСТ, лактатдегидрогеназы по сравнению с предыдущими группами беременных. В группе беременных с тяжелой формой гестоза отмечено дальнейшее снижение уровня холестерина α -липопротеидов как по отношению к показателям здоровых беременных, так и беременных с легкой формой гестоза. Отмечено также существенное повышение уровня молекул средней массы: он превышал как показате-