до $123,07 + 4,28$ г/мл. Наблюдалось уменьшение размеров ЛЖ: конечного систолического размера (КСР) с $2,89 + 0,08$ до $2,77 + 0,05$ ($p < 0,05$) и конечного диастолического размера (КДР) с $4,70 + 0,07$ до $4,52 + 0,05$ ($p < 0,01$). Отмечено увеличение фракции выброса (ФВ) ЛЖ с $67,32 + 0,89$ до $75,12 + 0,85$ ($p < 0,001$).

Заключение

Проведенные исследования показали, что алискирен в дозе 150-300 мг/сутки через 8 недель лечения оказывает выраженный гипотензивный эффект, что приводит к снижению как систолического, так и диастолического АД. По данным эхокардиографии у больных с ХБП и АГ наблюдалось уменьшение размеров ЛЖ, уменьшение толщины стенок ЛЖ и снижение массы миокарда левого желудочка, а также увеличение глобальной сократительной функции ЛЖ. Переносимость препарата была хорошая, побочных явлений нами отмечено не было.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

**Н.С. Журавлёва¹, Н.А. Хрущёва¹, М.А. Шварц², Е.Н. Яковлева²,
Ж.Л. Табакова²**

¹ ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,

² ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1»,

г. Екатеринбург

Актуальность. По эпидемиологическим данным, в Свердловской области в последнее десятилетие регистрируется увеличение частоты нефропатий в детской популяции: с 52,7‰ (2001 г.) до 62,7‰ (2010 г.). По данным эпидмониторинга, в 2010 году в г.Екатеринбурге врожденные пороки развития органов мочевой системы (20%) у детей первого года жизни занимали второе место после ВПР сердечно-сосудистой системы (28,4%) и первое место в структуре первичной инвалидности (29,3%).

Цель: проанализировать структуру врожденных пороков развития почек у больных, госпитализированных в отделение патологии детей раннего возраста Областной детской клинической больницы № 1 (ОДКБ № 1) г. Екатеринбурга в 2001–2010 гг.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов в возрасте от 1 месяца до 1,5 лет, госпитализированных в отделение патологии детей раннего возраста ОДКБ № 1 г. Екатеринбурга в 2001–2010 гг.

За последнее десятилетие отмечен рост заболеваний органов мочевой системы (ОМС) у детей в возрасте от 1 месяца до 1,5 лет, госпитализированных в отделение патологии раннего возраста ОДКБ № 1 г. Екатеринбурга. Так, если в 2001 году в нозологической структуре выписанных из отделения детей лишь каждый десятый ребенок (9,5%) имел патологию ОМС (третье место после заболеваний нервной системы и органов дыхания – 39,8% и 15,8%). К 2004 году каждый пятый пациент (20,2%), а с 2010 года – уже каждый второй ребенок (51,2%) был госпитализирован в отделение с заболеванием ОМС. В нозологической структуре нефрологической патологии у детей в половине случаев (51,7%) диагностирован обструктивный пиелонефрит на фоне аномалий развития ОМС, пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР I–IV степени), в том числе в сочетании с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря, чаще по гипокинетическому типу.

В структуре врожденных аномалий развития ОМС у половины детей (54,8%), госпитализированных в отделение в 2010 году, выявлена гидронефротическая трансформация. По сравнению с 2001 годом количество детей с данным пороком развития увеличилось в 10 раз ($p < 0,01$). У детей раннего возраста в последнее десятилетие наблюдался рост кистозных, гипопластических дисплазий почек ($p < 0,01$), ПМР ($p < 0,05$), аномалий количества почек (удвоение, единственная почка, $p < 0,05$), структурных аномалий чашечно-лоханочной системы (пиелозктазии, строение лоханки по расщепленному типу, $p < 0,05$) со снижением скоростных показателей гемодинамики на уровне междолевых и сегментарных артерий ($p < 0,05$). Диагностированы чаще асимметричные нарушения секреторно-экскреторной функции почек тубулотропного радиофармпрепарата ($^{99}\text{Tc-MAG-3}$).

Заключение: увеличение частоты болезней почек у детей в последнее время связано, с одной стороны, с истинным увеличением заболеваемости, что может зависеть от экологических и экономических факторов; с другой – с применением современных методов раннего выявления нефропатий (селективного скрининга, антенатальной диагностики, диспансеризации с использованием УЗИ, анализа родословных).