

Рахимова Х.М.

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ
ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ**

Кафедра общей практики / семейная медицина факультет после дипломного
образования

Самаркандского Государственного медицинского института
Республика Узбекистан

Rakhimova X.M.

**EFFECT OF COMPLEX TREATMENT ON INDICATORS OF
ENDOGENOUS INTOXICATION IN CHRONIC PYELONEPHRITIS IN
CHILDREN**

Department of general practice / family medicine. Faculty of postgraduate education
Samarkand state medical institute
Republic of Uzbekistan

E-mail: Rakhimova-sammi@rambler.ru

Аннотация. Целью работы была попытка оценить влияние комплексного лечения на некоторые показатели эндогенной интоксикации (ЭИ) при хроническом пиелонефрите развившемся на фоне дизметаболической нефропатии (ДМН) (ДХП). Пациенты и методы. Проведено обследование 130 детей, больных ДХП, в возрасте от 4 до 15 лет. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от метода лечения. Результаты. Сравнительная оценка результатов исследования эндогенной интоксикации проведённых после лечения, у детей с ДХП в зависимости от способа лечения, показала большую эффективность «почечного тюбажа» по сравнению с остальными методами терапии. Заключение. Применение комплексного лечения «почечного тюбажа» при ДХП является наиболее приемлемым методом терапии. Этот метод приводит к восстановлению ОКА (общая концентрация альбумина) и ЭКА (эффективная концентрация альбумина) в крови, ОКА и СМП (среднемолекулярные пептиды) в моче.

Annotation. The aim of this work was an attempt to evaluate the effect of complex treatment on some endogenous intoxication indicators in chronic pyelonephritis developed on the background of dismetabolic nephropathy (DMN) (DCHP). Patients and methods. A survey of 130 children DCHP, aged 4 to 15 years. Patients were divided into 3 groups depending on treatment method. Results. Comparative assessment of the results of the study of endogenous intoxication

conducted after treatment in children with DCHP, depending on the method of treatment, demonstrated the effectiveness of "renal tyubazh" compared to other methods of therapy. Conclusion. The use of complex treatment of "renal tyubazh" when DCHP is the most appropriate method of therapy. This method leads to the restoration of the TCA (total concentration of albumin) and ECA (effective concentration of albumin) in the blood, TCA and SMP (medium molecular peptides) in the urine.

Ключевые слова: эндогенная интоксикация, среднемолекулярные пептиды, региональная лимфатическая антибиотикотерапия, канефрон Н.

Key words: endogenous intoxication, medium molecular peptides, regional lymph antibiotic therapy, kanefron N.

Введение

Хронический пиелонефрит (ХП) у детей отличается высокой тенденцией к росту и представляет серьёзную медико-социальную проблему, составляя в структуре органов мочевой системы от 40% до 70%. Зачастую, пиелонефритом заболевают в детском возрасте, а страдают от него всю последующую жизнь [1, 2].

Цель исследования - изучение влияния комплексного лечения на показатели ЭИ при хроническом пиелонефрите у детей.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 130 больных хроническим пиелонефритом в стадии обострения и при выписке из стационара в возрасте от 4 до 15 лет. Больные были условно разделены на 3 группы в зависимости от метода лечения. В 1 группу вошли 48 больных, которые получали общепринятую терапию (в первые трое суток, обычно цефотаксим в/м; после получения результатов бактериологического исследования – антибактериальный препарат в зависимости от чувствительности возбудителя). 2 группа состояла из 45 больных, которые получали РЛАТ в комплексе с канефроном Н, а 3-я – из 37 больных, получавших «почечный тюбаж» (РЛАТ в комплексе с водной нагрузкой, канефроном Н и электрофорезом с 0,5% эуфиллином).

Материалом для исследования эндогенной интоксикации служила периферическая кровь, взятая из локтевой вены у больных на фоне обострения хронического рецидивирующего процесса и в период ремиссии.

РЛАТ проводили в паранефральную клетчатку через точку пересечения XII ребра и наружного края длинной мышцы спины (*m. sacrospinalis*), где предварительно обрабатывали кожу спиртом или йодом. Затем, в этом месте производили прокол тонкой иглой и вводили в качестве лимфостимулятора 0,25% раствор новокаина из расчета: детям с массой тела до 16 кг – 3-5 мл и более 16 кг – 5-10 мл, через 5-10 мин вводили антибиотик (цефотаксим) в количестве 1/3 суточной возрастной дозы (т.е. из расчёта 50 мг/кг массы тела). Мы направляли иглу перпендикулярно к поверхности кожи или с небольшим наклоном её острого конца к средней линии тела. Глубина введения иглы обычно не превышала 2-3 см (в зависимости от возраста и питания ребёнка).

Электрофорез с эуфиллином (0,5% раствор в тёплой воде) с отрицательного полюса является заключительным этапом «почечного тюбажа».

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении некоторых показателей эндогенной интоксикации у больных с ДХП в активном периоде до лечения было установлено значительное снижение относительного количества ОКА ($P < 0,001$), ЭКА ($P < 0,001$), ССА в сыворотке крови ($P < 0,001$), уровень же СМП в моче достоверно увеличивался ($P < 0,05$). В то же время, обнаружено значимое повышение показателей концентрации изменённого альбумина (КИА) ($P < 0,05$).

Наряду с этим мы наблюдали значительное (более чем в 5 раз) возрастание содержания в моче ОКА ($P < 0,001$).

Сравнительная оценка показателей эндогенной интоксикации, проведённых после лечения, у детей с ДХП в зависимости от способа лечения, показала различные изменения этих показателей. Так, у детей с ДХП, получавших общепринятую терапию (1-я группа), перед выпиской из стационара уровень СМП в моче не только не улучшался, но даже наметилась тенденция к ещё большему их снижению ($P_1 > 0,1$). Уровень ОКА, ЭКА, ССА в сыворотке крови достоверно не изменялся ($P_1 > 0,1$). Также, мы не выявили положительной динамики показателя ОКА в моче ($P_1 > 0,1$, см. табл.1). Соответственно, не отмечалось уменьшения в сыворотке крови количества КИА ($P_1 > 0,1$).

Более положительные сдвиги показателей эндогенной интоксикации у больных мы выявили на фоне использования РЛАТ в сочетании с канефроном-Н (2-я группа). Так, наблюдалось снижение уровня СМП ($P_1 > 0,1$) и ОКА ($P_1 < 0,02$) в моче, КИА в сыворотке крови ($P_1 > 0,1$), достоверное повышение ОКА ($P_1 < 0,001$), ЭКА ($P_1 < 0,001$), ССА ($P_1 < 0,001$) в сыворотке крови по сравнению с аналогичными показателями до лечения. Позитивные изменения выявлены и в сравнении с 1-й группой для ОКА ($P_2 < 0,001$), ЭКА ($P_2 < 0,001$) и ССА ($P_2 < 0,001$) в сыворотке крови. Лишь содержание КИА в сыворотке крови, а также СМП в моче не улучшились ($P_1, P_2 > 0,1$).

В целом, использование РЛАТ в сочетании с канефроном Н у детей, больных ДХП, оказывало положительное влияние на некоторые показатели ЭИ, в большей степени на ОКА и ЭКА, ССА, но в меньшей степени на уровень КИА в сыворотке крови и СМП в моче.

Больным 3-й группы был назначен, помимо РЛАТ+ канефрон-Н, водная нагрузка и электрофорез с 0,5% эуфиллином. Мы отмечали положительную динамику практически всех изучаемых показателей ЭИ в этой группе. Она потенцирует и модифицирует стабильный воспалительный процесс в почках путём раздражения слизистой оболочки мочевыводящих путей, снижением эффективности механизмов саногенеза, формируя тем самым условия для длительной персистенции уропатогенов в почках, что и обуславливает значительное изменение показателей ЭИ. Кроме того, до поступления к нам больные получали длительные курсы антибиотикотерапии в/м и *per os*.

Сравнительная оценка показателей ЭИ после лечения у детей с ДХП в зависимости от способа лечения показала различные изменения показателей ЭИ. Так, у детей с ДХП, получавших общепринятую терапию (1-я группа), перед выпиской из стационара многие изучаемые показатели ЭИ достоверно не изменились ($P>0,1$). Возможно, это связано с тем, что введение большого количества антибиотиков ещё больше угнетало показатели ЭИ. Традиционная терапия не оказывала влияния на содержание ОКА ($P>0,1$), ЭКА в сыворотке крови ($P>0,1$), а показатели ССА, КИА в сыворотке крови не только не улучшились ($P>0,1$), но даже наметилась тенденция к ещё большему их снижению.

На фоне использования РЛАТ в сочетании с канефроном-Н (2-я группа) наблюдалось достоверное повышение содержания ОКА ($P_1, P_2<0,001$) и ЭКА в сыворотке крови ($P_1, P_2<0,001$) и снижение ОКА в моче ($P_1<0,02, P_2<0,01$), по сравнению с аналогичными показателями до лечения. Вместе с тем, недостаточная эффективность РЛАТ в сочетании с канефроном-Н в отношении КИА в сыворотке крови ($P_1, P_2>0,1$) и СМП в моче ($P_1, P_2>0,1$) играющими немаловажную роль при ДХП, по нашему мнению, требует дополнительного применения водной нагрузки и электрофореза с 0,5% эуфиллином. Поэтому больным 3-й группы был назначен, помимо РЛАТ в сочетании с канефроном-Н, водная нагрузка и электрофорез с 0,5% эуфиллином.

Мы отмечаем положительную динамику практически всех изучаемых показателей ЭИ при комплексном применении водной нагрузки+РЛАТ+канефрон-Н+электрофорез с 0,5% эуфиллином. Так, содержание ОКА, ЭКА, ССА, КИА в сыворотке крови, ОКА в моче не только достоверно улучшилось по отношению к соответствующим показателям до лечения ($P_1<0,001$), но и достигло уровня здоровых детей ($P>0,1$). Наилучших результатов удалось достичь при этом методе лечения и в отношении СМП в моче, их содержание уменьшилось почти в 4 раза ($P_1, P_2<0,05$).

Обобщая результаты наших исследований, необходимо ещё раз остановиться на следующих моментах. После проведения общепринятого лечения за период наблюдения не отмечено достоверного улучшения показателей ЭИ. Используя РЛАТ в сочетании с канефроном-Н, мы выявляли достоверное улучшение некоторых показателей ЭИ, значительное повышение ОКА и ЭКА в сыворотке крови, значительное снижение ОКА в моче. СМП в моче снижалось при этом методе лечения вдвое. Наконец, используя комплекс водная нагрузка+РЛАТ+канефрон-Н+ электрофорез с 0,5% эуфиллином, удалось достичь наилучших результатов: восстановление ряда изучаемых показателей (ССА, КИА в сыворотке крови) и значительное улучшение остальных (ОКА, ЭКА в сыворотке крови, ОКА и СМП в моче). Всё это позволяет предполагать высокую эффективность предложенных методов терапии при ДХП у детей (водная нагрузка+РЛАТ+канефрон-Н+электрофорез с 0,5% эуфиллином) в отношении показателей ЭИ.

Выводы:

1. У больных ДХП с сохранённой функцией почек, отмечаются изменения показателей ЭИ, что требует изыскания новых подходов к лечению, направленных на нормализацию признаков эндогенной интоксикации.

2. Использование РЛАТ в сочетании с канефроном-Н в комплексной терапии больных ДХП оказывает позитивное влияние на основные показатели ЭИ.

3. Применение комплексного лечения «почечного тюбажа» при ДХП, является наиболее приемлемым методом терапии. Этот метод способствует более раннему восстановлению ОКА, ЭКА, ССА, КИА в сыворотке крови и оказывает положительное влияние на состояние СМП и ОКА в моче в силу выраженных мембраностабилизирующих, антибактериальных и детоксикационных эффектов.

Список литературы:

1. Абдуллаева Д.Д. Применение Канефрона Н у беременных с гестационным пиелонефритом / Д.Д. Абдуллаева // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. -2006. – №4. - С. 121-124.

2. Дасаева Л.А. Современные представления о механизмах развития хронического пиелонефрита у лиц разного возраста. / Л.А. Дасаева, И.С. Шатохина, В.Н. Шабалин // Клин. Мед. – 2012. – №2. – С. 19- 23.

3. Лазаренко Н.Н. Электростимуляция биполярно-импульсными токами и галантамин-электрофорез в реабилитации больных диабетом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. / Н.Н. Лазаренко, М.Ю. Герасименко, Г.Н. Хамидуллин // Дальневосточный государственный медицинский университет. –2011. -№ 6. – С.16-20.

4. Мухина Ю.Г. Нефрология детского возраста. / Ю.Г. Мухина, И.М. Османов, В.В. Длин // Медицина. – М. - 2010. - С. 199-240.

5. Михеева Н.М Идиопатическая гиперкальциурия у детей. Нефрология. / Н.М Михеева, Я.Ф Зверев, Г.И. Выходцева. – 2014. –№ 1. – С. 33-52.

6. Михеева Н.М Гиперкальциурия у детей с инфекцией мочевой системы. Нефрология. / Н.М Михеева, Я.Ф Зверев, Г.И. Выходцева, Ю.Ф. Лобанов. – 2014. –№ 1. – С. 74-79.

7. Никольская В.А. Влияние окислительного стресса *in vitro* на уровень молекул средней массы в сыворотке крови и гемолизате эритроцитов *sus scrofa*. Экосистемы, их оптимизация и охрана / В.А Никольская.- 2011. -№ 4. – С. 123-126.

8. Осколков С.А Клинико-лабораторные проявления хронического пиелонефрита на фоне нефролитиаза, сочетающегося с артериальной гипертензией. Нефрология / С.А Осколков, В.А Жмуров, С. Дизер и др. – 2013. –№ 2. – С. 81-86.

9. Плешкова Е.М Особенности течения окислительного стресса при обострении хронического пиелонефрита у детей. / Е.М. Плешкова, А.А. Яйленко, Ю.А. Химова // Рос. Педиатр. Журнал. – 2012. – № 2. – С. 30-32.

10. Сирожидинов А.С. Эффективность лимфотропной терапии и иммунологический статус при остром пиелонефрите осложнённом почечной

недостаточностью у детей. Лимфология. / А.С. Сирожидинов, М.Ш. Ганиева, Л.Ш Шевкетова, Н.А Умарова. – 2009. № 1-2. – С. 169-170.

УДК 616.036.12.

Салимова А.Д.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии
Пермский государственный медицинский университет
Пермь, Российская Федерация

Salimova A.D.

ASSESSMENT OF THE STATUS OF CHILDREN WITH DIABETES OF THE 1ST TYPE

Department of pediatric diseases and pediatric diseases in pediatrics
Perm state medical university
Perm, Russian Federation

E-mail: lina.salimova.97@bk.ru

Аннотация. В работе представлена оценка состояния здоровья детей с сахарным диабетом 1-го типа, которые находятся на амбулаторном лечении в Краевой детской клинической больнице г. Пермь. При оценке учитывались такие показатели как масса, рост, окружность грудной клетки и головы, уровень гликированного гемоглобина.

Annotation. Assessment of the health status of children with type 1 diabetes who are on outpatient treatment at the Regional children's clinical hospital of Perm. When evaluating, indicators such as weight, height, circumference chest and head, glycated hemoglobin level were taken into account.

Ключевые слова: сахарный диабет 1-го типа, физическое развитие детей.

Key words: diabetes mellitus of the 1st type, the physical development of children.

Введение

Сахарный диабет (СД) 1 типа – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний детского возраста. Рост заболеваемости в последние годы происходит за счет детей дошкольного и младшего школьного возраста. Во всем мире сахарный диабет входит в пятерку приоритетных неинфекционных заболеваний, заболеваемость которого неуклонно растет. В Приволжском федеральном округе заболеваемость и распространенность сахарным диабетом 1 типа у детей сохраняется на высоком уровне по сравнению с общероссийскими показателями и г. Пермь вносит в эту проблему