

морфофункционального статуса, как за счет дефицита, так и за счет избытка массы тела.

3. Среди детей с хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей необходим мониторинг физического развития для своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Список литературы:

1. Власова И.А. Скрининг физического здоровья детей / И.А. Власова // Сибирский медицинский журнал. — 2015. - №2. — С. 90-92.

2. Изатулин В.Г. Физическое развитие детей и подростков Восточной Сибири: проблемы изучения и оценки / В.Г. Изатулин, О.А. Карабинская, Г.И. Бородина // Сибирский медицинский журнал. — 2015. - №7. — С. 121-125.

3. Комплексная оценка здоровья детей и подростков: учебное пособие / Н. Е. Санникова, Т. В. Бородулина, Л. В. Левчук [и др.]. — Екатеринбург: УГМА, 2014. — 148 с.

4. Куссельман А.И. Особенности физического развития детей Ульяновской области / А.И. Куссельман, Ю.А. Антохина, Л.В. Горшкова // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2015. - №4. — С. 83-92.

5. Кучма В. Р. Информативность оценки физического развития детей и подростков при популяционных исследованиях / В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 1. — С. 26—28.

УДК 616.61-002.3

Шерстобитова А. В., Мишарина Е. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А.

Вагнера

Пермь, Российская Федерация

Sherstobitova A. V., Misharina A. E.

COMPARATIVE CHARACTERISTIC INFECTIONS OF URINARY TRACT IN CHILDREN

Department of propaedeutics of children's diseases and nursing in Pediatrics

Perm state medical university.academician E. A. Wagner

Perm, Russian Federation

E-mail: ekaterinaanna.pgma@yandex.ru

Аннотация. В работе представлена сравнительная характеристика клинической картины инфекций мочевых путей при анализе основных клинических синдромов, биохимических показателей, общих анализов крови и мочи.

Annotation. The paper presents the comparative characteristics of the clinical picture of urinary tract infections in the analysis of the main clinical syndromes, biochemical parameters, general blood and urine tests.

Ключевые слова: Инфекции мочевых путей, пиелонефрит, дети

Key words: Urinary tract infections, pyelonephritis, children

Введение

В последние годы отмечается стремительный рост инфекций мочевых путей (ИМП) не только в России, но и во всем мире, особенно среди детского населения [1,3]. На сегодняшний день распространённость ИМП в Российской Федерации оценивают в 1000 случаев на 100 тыс. населения, а частота в различных регионах колеблется от 4,8 до 35,1 на 1000 тыс. населения [1,4,6]. Наиболее распространёнными заболеваниями являются пиелонефриты, особенно вторичные, которые обусловлены аномалиями развития мочевой системы с сопутствующим нарушением уродинамики, что отражается на клиническом течении заболевания.

Цель исследования - провести сравнительную оценку клинико-лабораторных показателей при различных вариантах инфекций мочевых путей у детей.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в нефрологическом отделении городской детской клинической больницы им. П.И. Пичугина г. Перми. Обследован 51 ребенок в возрасте от 1 месяца до 14 лет: 35 детей (67,31%) с диагнозом пиелонефрит, из них первичный у 13 детей (25,5%), вторичный – у 22 (43,1%), 16 детей (31,4%) с диагнозом недифференцированная инфекция мочевой системы. Вторичный пиелонефрит протекал на фоне уретрогидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса, гипоплазии почек, каликоэктазии и пиелоэктазии, диагностированных инструментальными методами исследования (УЗИ, экскреторная урография, микционная цистография). По гендерному признаку в работу вошли 14 мальчиков (27,5%) и 37 девочек (72,5%).

Результаты исследования и их обсуждение

Критерием постановки диагноза ИМС было наличие лейкоцитурии.

Таблица

Сравнительная характеристика течения инфекции мочевых путей

Показатель	Первичный пиелонефрит (n=13)		Вторичный пиелонефрит (n=22)		Недифференцированные инфекции (n=16)	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Синдром интоксикации	3	23,1	11	50*	2	12,5
Болевой синдром	3	23,1	5	22,7*	0	0
Поллакиурия	3	23,1	4	18,2*	0	0

Болезненное мочеиспускание	3	23,1	2	9,1	0	0
ОАК						
Ускоренная СОЭ	8	61,5	9	40,9	4	25*
Лейкоцитоз	4	30,8	9	40,9*	5	31,3
Анемия	2	15,4	6	27,3*	0	0
Б/х анализ крови						
Повышение СРБ	2	15,4	5	22,7*	0	0
ОАМ						
Бактериурия	7	53,8	11	50*	3	18,8*
Микрогематурия	3	23,1	5	22,7	1	6,3
Протеинурия	1	7,7	3	13,6*	0	0

* $p > 0,05$

В ходе исследования проведен сравнительный анализ основных клинических симптомов, биохимических показателей, общих анализов крови и мочи.

Синдром интоксикации при первичном пиелонефрите был выражен у 23,1% детей, при вторичном - у 50%, при недифференцированных инфекциях составил 12,5%.

Болевой синдром при первичном пиелонефрите отмечался у 23,1% детей с преимущественной локализацией в левом подреберье по ходу мочеточников и поясничной области, при вторичном пиелонефрите – у 22,7% , с локализацией болей в околопупочной области, левом/правом подреберье, по ходу мочеточников и в поясничной области. При недифференцированных инфекциях болевой синдром не наблюдался.

Дизурический синдром включает поллакиурию и болезненное мочеиспускание. При первичном пиелонефрите поллакиурия и болезненное мочеиспускание были выражены у 23,1% детей, при вторичном пиелонефрите поллакиурия наблюдалась у 18,2% детей, болезненное мочеиспускание – у 9,1%. При недифференцированных инфекциях дизурический синдром не наблюдался.

В ходе исследования ОАМ у всех обследуемых детей была выражена лейкоцитурия разной степени. Бактериурия была зафиксирована при первичном пиелонефрите у 53,8% детей, при вторичном – у 50%. При недифференцированной инфекции бактериурия составила 18,8%. В посевах мочи на флору наиболее часто наблюдался высеv E.Coli (30-40%), Enterococcus faecalis, Klebsiella, Stafilococcus, Proteus, Enterobacter.

Микрогематурия при первичном, вторичном пиелонефритах (количество эритроцитов от 10 до 40 в п.зр) и недифференцированных инфекциях выражена у 23,1%, 22,7% и 6,3% соответственно.

Протеинурия отмечалась у 7,7% детей с первичным пиелонефритом (от 0,034 до 0,3 г/л) и у 13,6% с вторичным пиелонефритом (от 0,4 до 2 г/л).

Со стороны ОАК при наличии мочевого синдрома большую ценность для диагностики ИМП имеют нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, анемия (у детей раннего возраста), а также повышение уровня С-реактивного белка, которые косвенно указывают на степень тяжести воспалительного процесса.

При первичном пиелонефрите лейкоцитоз наблюдался у 30,8% детей (от 6,3 до $13,5 \cdot 10^9$ /л), при вторичном пиелонефрите – у 40,9% (от 8,1 до $20,5 \cdot 10^9$ /л), при недифференцированных инфекциях лейкоцитоз наблюдался у 31,3% детей. Во всех случаях наличия лейкоцитоза наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Ускоренная СОЭ с первичным пиелонефритом отмечалась у 61,5% детей (от 15 до 35 мм/час), с вторичным пиелонефритом - у 40,9% (от 23 до 60 мм/час) и при недифференцированных инфекциях - у 25% (от 13 до 20 мм/час).

У 15,4% детей с первичным пиелонефритом была выражена анемия (уровень гемоглобина колебался от 107 до 111 г/л), с вторичным пиелонефритом у 27,3% (от 92 до 114 г/л). При недифференцированных ИМП анемия не наблюдалась.

В биохимическом анализе крови было выявлено повышение СРБ при первичном и вторичном пиелонефрите у 15,4% и у 22,7% детей соответственно (от 14 до 205 мг/л).

Выводы:

1. Наиболее тяжелое течение наблюдается при вторичном пиелонефрите, склонном к частому рецидивированию.

2. При вторичном пиелонефрите у детей достоверно чаще был выражен синдром интоксикации.

3. В ОАК при вторичном пиелонефрите достоверно чаще и выше был выявлен лейкоцитоз.

4. В биохимическом анализе крови достоверно чаще наблюдалось повышение СРБ при вторичном пиелонефрите.

В связи с тем, что вторичные пиелонефриты имеют склонность к рецидивированию., необходимо своевременно диагностировать врожденную патологию мочевой системы у детей и решать с урологами вопрос об оперативном лечении[5].

Список литературы:

1. Аверьянова Н.И. Оптимизация терапии хронического пиелонефрита, протекающего на фоне дизметаболических нарушений / Н.И. Аверьянова, Л. Г. Балужева, В.М. Аксёнова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3, – С. 56.

2. Аверьянова Н.И. Пиелонефрит у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом / Н.И. Аверьянова, И.В. Еремеева // Материалы научной сессии ПГМА. – Пермь, 2009. – С. 123.

3. Коровина Н.А. Диагностика пиелонефрита у детей / Н.А. Коровина, И.И. Захарова, Э.Б. Мумладзе и др. //М: МЗ РФ. – 2011. – 44 с.

4. Кириллов В.И. Инфекция мочевой системы у детей: патогенетические сдвиги и их коррекция с целью профилактики обострений / В.И. Кириллов,

Н.А. Богданова // Вопросы современной педиатрии – 2011; – № 10. – Т.4. – С. 1-5.

5. Перепанова Т.С., Антимикробная терапия и профилактика инфекции почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов/ под ред. Р.С Козлова // - М. : Российские национальные рекомендации. - 2013. – 104 с.

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.454

Антонова Е.А., Горева Я.А., Сиденкова А.П.
ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ
ДИСФУНКЦИИ

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Antonova E.A., Goreva Ya.A., Sidinkova A.P.
RISK FACTORS OF POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: goreva_96@list.ru

Аннотация. В данной статье проанализированы современные представления о возможных факторах развития послеоперационного когнитивного дефицита у пациентов стационара, а также предложена методика диагностики данной патологии у пациентов стационара, ранее перенёсших оперативное вмешательство.

Annotation. This article analyzes the current understanding of the possible factors of postoperative cognitive deficits in patients of the hospital, as well as a method of diagnosis of this pathology in patients who have previously undergone surgery.

Ключевые слова: послеоперационная когнитивная дисфункция, факторы риска, психиатрия, анестезиология.

Key words: postoperative cognitive dysfunction, risk factor, psychiatry, anesthesiology.

Введение

Нередко лечащим врачам в послеоперационный период приходится сталкиваться с проблемой неврологических осложнений, наибольший процент которых приходится на когнитивный дефицит, а точнее на послеоперационную