

Дальнейшее лечение в нефрологическом отделении предусматривало трансфузии свежезамороженной плазмы и эритроцитарной массы. Была продолжена антибактериальная терапия, гепаринотерапия, назначение препаратов дезагрегантов и ингибиторов протеаз.

Поражение почек в дальнейшем манифестировалось в одном случае тубулоинтерстициальным нефритом, другом – пиелонефритом. Наблюдение за детьми продолжается.

ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА

Панкратова И.Б.

Пиелонефрит – микробно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением тубулоинтерстициального аппарата и чаще нолоханочной системы

В структуре нефрологической патологии пиелонефрит чаще регистрируется у девочек, чем у мальчиков, что объясняется особенностями строения мочевых путей и особенностями гормонального фона.

Ежегодно через нефрологическое отделение ДГКМБ № 9 проходит до 700 больных различного возраста, страдающих этим заболеванием. Нами проанализировано 120 историй болезни и проведена выборка 30 историй болезни детей в возрасте от 2 до 15 лет, страдающих хроническим пиелонефритом, среди которых 28 девочек и 2 мальчика.

Одним из основных факторов риска развития заболевания почек, по нашим данным, оказаласьотягощенная наследственность по заболеваниям почек. В семьях наших больных прослеживался хронический пиелонефрит, цистит, гломерулонефрит. Имело место неблагоприятное течение беременности на фоне анемии, фетоплацентарной недостаточности, нефропатии, что могло привести к задержке развития или патологическому развитию почек, их структур и функций.

В наших наблюдениях у 17 из 30 (56,6%) детей течение пиелонефрита следовало рассматривать как рецидивирующее, проявляющееся симптомами интоксикации в виде повторной рвоты, утомляемости, снижения аппетита, болями в поясничной области, субфебрильной температуры. Обострения болезни возникали чаще на фоне респираторных заболеваний, после переохлаждения, вакцинации. Почти у половины больных (11 девочек) пиелонефрит сопровождался циститом, что подтверждалось эндоскопическим исследованием мочевого пузыря (катаральный цистит, буллезный цистит).

Почти у всех больных в периоде обострения в анализе мочи выявлялась значительная лейкоцитурия от 20 до 100 и более в поле зрения и микропротениурия 0,033 до 1,0 г/л. При посеве мочи преобладала *E.coli* и *Enterococcus*

сoccus (100 000 в 1 мл). У 19 из 30 детей заболевание протекало с нарушениями функции почек в виде снижения концентрационной функции почек, никтурии, дизритмии мочеиспускания в течение дня.

Известно, что в структуре хронического пиелонефрита преобладает вторичный характер развития воспалительного процесса (Коровина Н.А, 1999 г.). В наших наблюдениях выявлена следующая урологическая патология, обуславливающая хроническое течение пиелонефрита:

- пузырно-мочеточниковый рефлюкс I-II степени с 2 сторон у 7 детей, один из которых был прооперирован;
- односторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс у 2 детей;
- сочетание ПМР и гидронефротической трансформации почек у 2 больных;
- удвоение почек как одностороннее, так и двустороннее у 3 детей;
- нефроптоз у 5-ти больных, ротация и пиелозктазия почек у 9 больных.

Длительность заболевания у наших больных варьировала от 3 до 5 лет. У всех больных в качестве сопутствующей патологии выявлялись заболевания бронхолегочной системы, хронические тонзиллиты, и почти у всех больных была найдена глистно-паразитарная инвазия (лямблиоз, энтеробиоз, аскаридоз).

Все дети взяты на диспансерный учет и наблюдаются у уролога и педиатра-нефролога, получая по схеме противовоспалительную терапию и уроантисептики, витамины, мембраностабилизирующие препараты, физиотерапию, а также местную противовоспалительную терапию в виде инстилляций мочевого пузыря.

На основании проведенного анализа заключили, что патологическое течение беременности, отягощенная наследственность по нефрологической патологии, частые повторные вирусно-бактериальные инфекции во многом обуславливают возникновение нефроурологической патологии, что следует учитывать при диспансерном наблюдении за детьми в условиях поликлиники.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Клячина Л.А.

Пиелонефрит – одно из самых распространенных заболеваний мочевой системы у детей.

В последние годы наблюдается нарастание частоты острого пиелонефрита у детей раннего возраста. Среди многих причин одной из важных является увеличение числа детей с врожденными пороками развития мочевой системы, а также патологическое течение беременности с последующим снижением резистентности плода и новорожденного к повреждающим фак-