

4. Демин В.Ф. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста Текст. / В.Ф. Демин // Лекции по педиатрии / М. - 2001 - Том 1 - С. 39-53

5. Технический регламент таможенного союза « О безопасности молока и молочной продукции» ТР ТС 033/2013 Решение совета Евразийской таможенной комиссии от 09.10.13 №67

6. Тутельян В.А. Детское питание: Руководство для врачей / А.В. Тутельян, И.Я. Конь / М.: Медицинское информационное агентство - 2013 - С. 744

УДК 616.61-002.3.053.099

**Н.И. Ахмеджанова, К.Р. Дильмурадова, И.А. Ахмеджанов,
Д.Х. Маматкулова, К.Р. Дильмурадова**

**ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОГЕННОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Кафедра педиатрии № 3 и медицинской генетики
Самаркандский Государственный Медицинский институт
Самарканд, Республика Узбекистан

**N.I. Ahmedjanova, K.R. Dilmuradova, I.A. Ahmedjanov,
D.H. Mamatkulova, K.R. Dilmuradova**

**CHARACTERISTICS OF THE STATE OF ENDOGENOUS
INTOXICATION IN CHILDREN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS**

Department of pediatrics № 3 and medical genetics
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Контактный E-mail: n_ismailovna@mail.ru

Аннотация. Дисметаболическая нефропатия (ДН) и развившийся на её фоне вторичный пиелонефрит у детей является весьма актуальной в педиатрии и детской нефрологии. Цель работы: определение диагностически информативного комплекса показателей эндогенной интоксикации (ЭИ). Обследовано 55 детей в возрасте от 4 до 14 лет, 30 практически здоровых и 25 с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальциевой кристаллурией в стадии обострения заболевания. Установлено достоверное снижение показателей функции почек, повышение оксалурии, а также снижение общего альбумина и повышение уровня средних молекул. Оценка результатов исследования функционального состояния почек и уровня средних молекул в моче у больных ХП показала их диагностическую значимость.

Annotation. Dismetabolic nephropathy (days which developed on its background of secondary pyelonephritis in children is highly relevant in pediatrics and pediatric nephrology. Objective:.. Determining diagnostically informative set of indicators of endogenous intoxication (EI). A total of 55 children aged 4 to 14 years, 30 healthy and. 25 HP on the background of the NAM with oxalate-calcium crystalluria in the acute stage of the disease. A significant decline in kidney function, increased oxaluria, as well as reducing the total albumin and increased middle molecules. Evaluation studies of renal function and the level of middle molecules in the urine in patients with CP showed the diagnostic value of determination.

Ключевые слова: вторичный хронический пиелонефрит, эндогенная интоксикация.

Keywords: secondary chronic pyelonephritis, endogenous intoxication.

У пациентов с вторичным пиелонефритом сохраняется высокий риск развития хронической болезни почек (ХБП) с формированием хронической почечной недостаточности (ХПН) и снижением качества жизни уже в детском возрасте [1, 5]. В структуре дисметаболических нефропатий наиболее распространённой является оксалатная кристаллурия, на которую приходится 68–71 %, 15 % приходится на уратурию [3, 4].

Под ДН понимают большую группу нефропатий с различной этиологией и патогенезом, развивающихся вследствие нарушения обмена веществ. Проблема дисметаболических нефропатий (ДН) и развившихся на их фоне вторичных пиелонефритов у детей является весьма актуальной в педиатрии и детской нефрологии [3, 4, 5]. Патология обмена приводит к изменениям функционального состояния почек (ФСП) или к структурным сдвигам на уровне различных элементов нефрона. Начинаясь с самого рождения с возрастом ДН прогрессируют вплоть до развития у ребёнка мочекаменной болезни, интерстициального нефрита, хронического пиелонефрита (ХП), почечной недостаточности [2, 6]. Наслоение микробно-воспалительного процесса у детей с ДН, как правило, приводит к ухудшению фильтрационной функции почек [3, 5].

Эндогенная интоксикация (ЭИ) это полиэтиологичный синдром, характеризующийся накоплением в тканях и биологических жидкостях эндогенных токсичных субстанций, представляющих собой избыток продуктов нормального или извращённого обмена веществ и клеточного реагирования. Это сложное полиорганное патологическое состояние, включающее нарушение механизмов транспорта токсичных веществ к органам, их трансформации и экскреции, нарушение способности биотрансформации токсинов [1]. Маркерами ЭИ являются уровни средних молекул (СМ), альбуминов. Накопление СМ усугубляет течение патологического процесса, приобретая роль вторичных токсинов, оказывая влияние на жизнедеятельность всех систем и органов [7].

Цель исследования – определение диагностически информативного комплекса показателей ЭИ у детей с хроническим пиелонефритом на фоне нарушения обмена веществ.

Материалы и методы исследования

Исследовали периферическую кровь, взятую из локтевой вены и мочу, полученную утром у больных на фоне обострения хронического рецидивирующего процесса и в период ремиссии от 55 детей в возрасте от 4 до 14 лет, 30 практически здоровых, 25 - с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальцевой кристаллурией в стадии обострения. Исследования проводились в межклинической лаборатории клиники СамМИ, в период 2014-2015 гг.

Клубочковая фильтрация почек определялась по клиренсу эндогенного креатинина (Van Slayke), креатинин крови и мочи – по суммарному содержанию хромогенов, основанному на реакции ЯФФЕ (Е.Д.Пономарёва с соавт., 1969).

Осмолярность мочи определялась криоскопическим методом на аппарате ОМК-1Ц-01. Количественное определение оксалатов в моче проводилось по Н.В. Дмитриевой (1966). Расчёт суточной экскреции оксалатов проводился по формуле:

$(\text{Кол-во перманганата калия (KMgO}_4) \times 0,63) - 0,1 \times \text{Д}/2 = \text{мг оксалатов в сутки}$, где: 0,63 – постоянный коэффициент; Д – диурез.

Определение молекул средней массы проводили по методу И.И. Жаденова (2002г.), общий белок крови определяли азотометрическим: классическим методом Кьельдаля (1883) и его модификации; общий альбумин измеряли флуоресцентным методом (Миллер Ю. А., Добрецов Г. Е., 1992).

Математическую обработку полученных результатов проводили с использованием компьютерных статистических программ Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Внешние клинические признаки ЭИ у детей с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальцевой кристаллурией (общая слабость, снижение аппетита, сонливость, нарушение сна, боль в поясничной области) были непостоянными и слабо выраженными.

Достаточно информативным в диагностическом плане оказались показатели парциальных функций почек. Установлено достоверное снижение СКФ (скорость клубочковой фильтрации) ($P < 0,05$) (табл.), у больных детей по сравнению со здоровыми.

Таблица

Показатели функций почек и эндогенной интоксикации у детей с ХП ($M \pm m$)

ПОКАЗАТЕЛИ	ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ (N=30)	ХП (N=25)
I. Функции почек: СКФ, мл/мин.м ²	98,6±7,8	69,11±1,16 P<0,05

Осмолярность мочи, мосм/л	1000±200	610,46±20,05 P<0,001
СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ, л/СУТ.	1,7±0,036	1,06±0,028 P<0,001
ОКСАЛУРИЯ, мг/СУТ.	25±2,4	42,9±2,67 P<0,001
II.Эндогенная интоксикация: Белок плазмы, г/л	68,4± 4,1	57±3,2 P<0,001
Общий альбумин плазмы, г/л	40,2±2,1	31±3,3 P<0,001
Средние молекулы, усл.ед.	0,135±0,001	0,270 ±0,004 P<0,001

Примечание: P–достоверность различия между показателями здоровых и у детей с хроническим пиелонефритом

Осмолярность мочи была статистически достоверно снижена (P<0,001) у больных детей. Оксалурия в среднем составила 42,9±2,67 мг/сут, что было достоверно выше, чем у здоровых (P<0,001).

При исследовании показателей ЭИ обнаружено увеличение уровня СМ в моче у больных ХП до лечения 0,270 ±0,004 усл. ед. в среднем, при норме 0,135±0,001 усл. ед. у здоровых. Установлено достоверное (P<0,001) снижение содержания общего альбумина плазмы крови до 31±3,3 г/л у больных ХП.

Выводы:

1. При ХП в периоде обострения отмечается значительное снижение СКФ, осмолярности мочи и повышение оксалурии.

2. В периоде обострения ХП у детей показатели ЭИ характеризовались значительным снижением общего альбумина плазмы крови и повышением уровня СМ в моче.

3. Полученные результаты доказывают диагностическую значимость исследованных показателей ЭИ, что позволяет рекомендовать их, в том числе, и для оценки процедур детоксикации.

Литература:

1. Аксенова В.М. Биохимические методы диагностики эндогенной интоксикации. / В.М. Аксенова, А.В. Старкова // Методические рекомендации и пособие для врачей / СПб - 2007 - С. 21

2. Альбицкий В.Ю. Региональные особенности здоровья детей - основа выбора приоритетов; педиатрической науки и практики. / В.Ю.Альбицкий / Казань.: мед. журн. - Т. 87 - 2006 - С. 157

3. Баранов А.А. Достижения и перспективы развития нефрологии детского возраста. / А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. № 6 / 2007 - С. 20-24

4. Длин В.В. Дисметаболическая нефропатия, мочекаменная болезнь и нефрокальциноз у детей / В.В.Длин / М.: Оверлей - 2005 -С. 232

5. Игнатова М.С. Перспективы развития нефрологии детского возраста в России в ближайшие 10 лет. / М.С. Игнатова, В.В. Длин / М.: Российский Вестник перинатологии и педиатрии № 1 - 2013 - С. 58-63.

6. Юрьева Э.А. Диагностический справочник нефролога / Э.А. Юрьева, В.В. Длин / М., Оверлей - 2007 - С. 355.

7. Юрьева Э.А. Патогенетические аспекты мочекишечного (пуринового) диатеза у детей. / Э.А. Юрьева, М.И. Яблонская, Г.П. / М.: Российский Вестник перинатологии и педиатрии № 4 - 2013 - С. 40-46.

УДК 615.035.1

Е.А. Байба, А.О. Кубасова, Н.Н. Ломакина, А.О. Сычёва, С.А. Царькова
СТАНДАРТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОРВИ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ
УЧАСТКЕ И РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

E.A. Baiba, A.O. Kubasova, N.N. Lomakina, A.O. Sycheva, S.A. Tsarkova
STANDARDS OF REFERENCE OF CHILDREN WITH SARS AT A
POLYCLINIC SITES AND CLINICAL PRACTICE

Department of polyclinic pediatrics and pediatrics FPC and PP

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: anya_ne_11@mail.ru

Аннотация. В соответствии с принятой в РФ системой контроля качества оказываемой медицинской помощи, качественной считается медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, и достижения удовлетворённости пациента (ВОЗ, 1992 г).

Annotation. In accordance with the quality control system of medical care, adopted in Russia, high-quality is considered medical care, appropriate by standards of medical technologies, in the absence of complications resulting from the treatment and achieve patient satisfaction (WHO, 1992).

Ключевые слова: ОРВИ, полипрагмазия, дети, противовирусные препараты.

Keywords: SARS, polypharmacy, children, antiviral drugs.