

клофелин из расчета 150 мг/м² площади поверхности тела, через 30, 60, 90, 120, 150 минут соответственно исследуется содержание соматотропного гормона в сыворотке крови, его концентрация менее 10 нг/л указывает на дефицит гормона роста. Такая проба проведена семи детям, из них у 57% (4 ребёнка) отмечен грубый дефицит соматотропина – такие дети подлежат лечению препаратами гормона роста с заместительной целью. У одного мальчика выявлен частичный дефицит соматотропного гормона.

Нами выявлено, что из 120 детей с задержкой линейного роста 21,5% имеют явную и субклинические формы гипотиреоза. Недостаточность функции щитовидной железы доказана лабораторно. В большинстве случаев имеет место умеренное повышение тиреотропного гормона и снижение свободного тироксина. Признаков гипертиреоза не выявлено. Аутоиммунный тиреоидит доказан в 26% случаев.

Таким образом, по результатам наших данных дети с отставанием в линейном росте требуют своевременного внимания со стороны педиатра и педиатра-эндокринолога с целью выявления причин задержки роста и ранней коррекции нарушенных эндокринных функций.

Опыт эффективного использования Вобэнзима в лечении детей с заболеваниями почек

Н. А. Хрушева, Н. Д. Строкова, В. М. Хаймин

Кафедра детских болезней педиатрического факультета УГМА.

Областная детская клиническая больница, г. Екатеринбург

Вобэнзим является базисным препаратом системной энзимо-терапии, представляя собой сбалансированную смесь гидролитических ферментов животного и растительного происхождения с включением рутина. Препарат нашел широкое применение в клинической практике. Целью данного исследования явилось изучение эффективности назначения вобэнзима в комплексной терапии у детей с заболеваниями почек в рамках контролируемого открытого клинического исследования. Вобэнзим в комплексной индивидуальной терапии получили 40 детей с заболеваниями почек в возрасте от 2 до 14 лет. Из них у 32 больных диагностирован гломерулонефрит (ГН) (у 17 — нефротическая форма,

у 15— гематурическая), длительность заболевания до 1 года была у 18 детей; у 8 детей — хронический вторичный пиелонефрит. Препарат назначался из расчета 1 таблетка на 6 кг массы тела в активный период заболевания в 2-3 приема за 40 мин. до еды. Продолжительность лечения вобэнзимом больных ГН составила 2 -4,5 мес., пациенты с пиелонефритом получали препарат 2 - 5 недель. Вобэнзим хорошо сочетался с различными медикаментами, побочных эффектов не наблюдали. Отсутствие эффекта отмечено у мальчика двух лет, у которого нефротический синдром протекал на фоне дисплазии почек. При лечении вобэнзимом наблюдалось более быстрое снижение клинико-лабораторной активности ГН, улучшались реологические свойства крови, снижался уровень белков острой фазы воспаления, нормализовались уровни холестерина и β -липопротеидов, восстанавливались показатели клеточного и гуморального звеньев гомеостаза. У больных ГН, получавших цитостатики, глюкокортикоиды, улучшалась переносимость их. У всех детей с пиелонефритом нормализация анализов мочи наступала к 5-7 дню, исчезновение бактериурии — к 4-5 дню лечения.

Следует отметить, что у пациентов с сочетанной патологией почек и органов пищеварения улучшился аппетит, уменьшилось вздутие живота, сократилась печень, ликвидировался синдром вторичной мальабсорбции.

В период клинико-лабораторной ремиссии заболеваний почек вобэнзим использовался от 1 до 3 мес. в половинной дозе от лечебной.

Таким образом, включение вобэнзима в комплексное лечение детей с ГН и ПН способствовало повышению эффективности терапии.

Кристаллографические исследования мочи у детей с заболеваниями почек

Н. А. Хрушева, А. А. Шварцбейн, Е. В. Кононенко, Н. С. Жижина
Кафедра детских болезней педиатрического факультета УГМА,
Областная детская клиническая больница, г. Екатеринбург

В последние годы наряду с традиционными лабораторными исследованиями широко применяются структурные диагностические тесты, основанные на поляризационно-оптическом анализе биологических жидкостей организма. Целью исследования явилось обнаружение структурных маркеров при исследовании мочи у детей с патологией органов мочевой системы (ОМС). Применялась методика исследования мочи ЛИТОС, разработанная в МОНИКИ (1997).