

4. Watson JW, Sterns EE. Indirect thyroid lymphography in the dog using radioiodinated lipoid ultra fluid. *Cancer J.* 1969 Feb; 23(2):461–2.
5. Ram MD, Archer BT, Brown HW. Thyroidgraphy and thyrolymphography. *Surg Obstet.* 1974 Mar; 138(3): 417–20.

## МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Морозов Д.А.<sup>2,1</sup>, Морозова О.Л.<sup>1</sup>, Будник И.А.<sup>1</sup>,  
Захарова Н.Б.<sup>3</sup>, Тарасова Д.С.<sup>1</sup>, Лакомова Д.Ю.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М Сеченова Минздрава России,

<sup>2</sup> НИИ детской хирургии ФГБУ

«Научный центр здоровья детей» РАН, Москва

<sup>3</sup> ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России, Саратов

**Введение.** В структуре сочетанной патологии при аноректальных мальформациях лидирующее место занимают пороки развития органов мочевыделительной системы. Наличие патологических свищевых коммуникаций между прямой кишкой и мочевыводящими путями, развитие стаза мочи, обусловленного стойким обструктивным фактором или нейрогенным мочевым пузырём, неизбежно приводят к развитию инфекции мочевыводящих путей. В настоящее время имеется высокая потребность в скрининговых, чувствительных и специфичных методах диагностики сочетанных воспалительных изменений почек у детей с аноректальными мальформациями.

**Цель** – определение содержания цитокинов в моче у детей с аноректальными пороками в динамике течения хронического пиелонефрита.

**Материал и методы исследования.** Определяли содержание основных провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в моче (IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ , IL-10, IL-1RA) методом ELISA в 3 точках исследования: при поступлении пациента в стационар, до начала антибактериальной терапии, через 5–7 дней от начала курса лечения и через 1,5 месяца после лечения. Обследовано 34 ребёнка с хроническим пиелонефритом: 20 пациентов, у которых имелось сочетание врождённых пороков мочевыделительной системы с пороками аноректальной области (1 группа) и 14 детей – без аноректальных пороков (2 группа). Средний возраст пациентов составил 4,5 $\pm$ 3,6 года. Группу сравнения составили 20 детей с малой хирургической патологией (пупочной или паховой грыжей) в предоперационном периоде, стратифицированные по возрасту и полу.

**Результаты и их обсуждение.** В 1 группе было зарегистрировано достоверное увеличение концентраций IL-1 $\beta$  ( $p < 0,007$ ), IL-6 ( $p < 0,003$ ), IL-8 ( $p < 0,003$ ), TNF $\alpha$  ( $p < 0,003$ ) во всех 3-х точках относительно группы сравнения. В 3 точке IL-1 $\beta$  ( $p < 0,003$ ), IL-6 ( $p < 0,003$ ), IL-8 ( $p < 0,003$ ) и TNF $\alpha$  ( $p < 0,002$ ) в моче достигали максимальных значений. Во 2 группе отмечено повышение уровня IL-8 ( $p < 0,005$ ) относительно группы сравнения. Содержание TNF $\alpha$  в моче в 3 точке было значительно выше, чем в 1 и 2 точке. Концентрации IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 в моче детей 1 группы были достоверно выше показателей 2 группы.

**Выводы.** Мониторинг цитокинов в моче является перспективным неинвазивным методом оценки воспалительного процесса мочевого тракта у детей с аноректальными мальформациями.

## **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ**

**Мустайкин С.Н., Никуленков А.В., Пыжык В.Н.**

*Учреждение здравоохранения «Минская областная детская клиническая больница», п. Лесной, Минский р-н, Минская область*

Острый аппендицит может возникнуть в любом возрасте, включая период новорожденности, однако преимущественно наблюдается в возрасте после 7 лет, у детей до 3 лет частота его возникновения не превышает 8%. Пик заболеваемости приходится на возраст 9–12 лет. Общая заболеваемость аппендицитом составляет от 3 до 6 на 1000 детей. Девочки и мальчики болеют одинаково часто.

Редкость острого аппендицита в первые 30 дней жизни известна всем хирургам. В то же время судить об истинной частоте этого заболевания у новорожденных трудно. По данным ряда авторов, дети 1-го месяца жизни составляют от 0,0001 до 0,015% среди всех возрастных групп, перенесших аппендэктомию. Приоритет первого сообщения отдается Diess, который в 1908 г. привел в журнале историю болезни 14-дневного ребенка, скончавшегося после аппендэктомии, произведенной по поводу гангренозного аппендицита. К 1990 г. накопилось 162 наблюдения воспаления червеобразного отростка у детей 1-го месяца жизни, приведенных в отечественной и зарубежной литературе. Среди 162 больных у 27 (16,6%) воспаленный отросток располагался в ущемленной грыже.

Ряд авторов относят острый деструктивный аппендицит у новорожденных к проявлениям некротического энтероколита (далее НЭК). С такой ситуацией нам пришлось столкнуться в трех случаях за последние 10 лет. Однако, по нашему мнению, острый аппендицит у детей в возрасте до 1 месяца может являться и самостоятельной патологией. Мы располагаем