

левания была достоверно ниже по сравнению с группой контроля.

Выводы: 1. Пробиотик на основе *Bacillus clausii* обладает высокой клинической эффективностью при лечении пациентов со среднетяжелыми формами ОКИ. 2. Препарат не оказывает побочного действия и может быть рекомендован к монотерапии при легком и среднетяжелом течении указанных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Онищенко Г.Г., А., Афанасьев С.С., Поспелова В.В. Иммунобиологические препараты и перспективы их применения в инфектологии. М., 2008, 608 с.
2. Урсова Н.И. Микробиоценоз открытых биологических систем организма. Детская гастроэнтерология и нутрициология. 2012; 12 (16): 957–959.
3. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D., Vecchio A.L., Shamir R., Szajewska. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/ Update 2014. J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2014; 59(1): 132-152.

НЕФРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хлебовец Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Болезни мочеполовой системы из года в год регистрируется все больше. Если в 1990 году заболеваемость составляла 519,9 случаев на 100 тыс. детского населения (0-14 лет), то через 10 лет заболеваемость выросла более чем в 2,5 раза и составила в 2000 году 1272,5 на 100 тыс. детей (0-14 лет). И имеет дальнейшую тенденцию к росту в 2001 году – 1338,2 случая на 100 тыс. детского населения Республики Беларусь [1].

Цель исследования – изучение распространения заболеваний нефрологического профиля по Гродненской области и уровня оказания нефрологической помощи детям.

Материалы и методы. Изучены данные статистических отчетов Гродненской области с заболеваниями органов мочевого выделения у детей.

Результаты и их обсуждение. По области в 2013 году среди детей в возрасте 0-17 лет было 6391 детей с заболеваниями мочевыделительной системы, в т.ч. впервые выявлено 2824 случая. На конец года на диспансерном учете состоит 3243 детей. В 2010 году эти цифры выглядели так: 6726, 2676 и 3920 человек соответственно. На 100000 детей в 2013 году – всего нефрологических больных 3125,4‰, впервые выявлено 1382,0‰. В 2010 году – всего 3242,5‰, впервые выявлено 1290,1‰. Имеется рост впервые выявленной патологии, а на диспансерном учете состоит меньше детей, что свидетельствует об улучшении диагностики и реабилитации этих пациентов.

В 2013 году детей с врожденными аномалиями мочевой системы (ВАМП) в возрасте от 0 до 17 лет – 661 ребенок, в т.ч. впервые выявлено 84 детей, состоит на диспансерном учете 592 пациента. В 2010 году эти цифры распределились так: 527, 70 и 498 соответственно. Обращает на себя внимание, что из всех детей с впервые выявленными ВАМП в 2013 году 78,6% составили дети в возрасте до 1 года, а из них 52,4% были дети в возрасте до 1 месяца. Это свидетельствует о хоро-

шем углубленном урологическом обследовании детей, что повысило выявляемость ВАМП в раннем возрасте.

Гломерулярные болезни по области диагностированы у 100 детей, впервые выявлены у 19 детей, на диспансерном учете состоят 80 детей.

Дети с гломерулярными болезнями лечатся только в УО «ГОДКБ». Часть детей с легким и средне-тяжелым течением микробно-воспалительных заболеваний мочевых путей (МВЗМП) получают лечение в районных ТМО и дневных стационарах поликлиник г.Гродно. В педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ» функционирует 25 коек нефрологического профиля. Основная масса нефрологических больных представлена: МВЗМП (74,2%): инфекцией мочевых путей (55,1%), острым пиелонефритом (25,7%), хроническим пиелонефритом (7,6%). На втором месте среди больных стоят дети с гломерулярными болезнями. В 2013 году увеличилось количество детей данной группы – 58 детей по сравнению с 2010 годом – 45 пациентов. В 2013 году пролечено 15 детей с нефритическим синдромом, 17 – с нефротическим синдромом, с рецидивирующей гематурией – 25 (2010 г. – 10, 13 и 18 соответственно). Как видно из представленных данных в 2013 году увеличилось количество гломерулярных болезней пролеченных в стационаре (с 15% в 2010 году до 21%) и возросло количество рецидивирующей гематурии с 18 до 25 пациентов.

В Гродненской области имеется 118 детей инвалидов нефрологического профиля из них ВПР почек – 89 детей (75,4%), другая патология 29 детей (24,6%).

Обследование и лечение в стационаре соответствует протоколам лечения и обследования. Им проводится ОАМ, определение гломерулярных и негломерулярных эритроцитов, лейкоцитограмма мочи, белок суточной мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, моча по Нечипоренко, проба Зимницкого, проба Реберга, проба на концентрацию и разведение. По показаниям проводится иммунограмма с определением классов иммуноглобулинов. Все дети с гематурией обследуются аудиометрически. Детям с хронической патологией проводится в/венная урография, ренорадиография и динамическая сцинциграфия.

Всем детям с торпидным течением мочевого синдрома при МВЗМП проводится микционная цистограмма или цистоскопия. Дети с выявленными ВПР консультируются и лечатся урологом.

При выписке детей из стационара врачи дают конкретные рекомендации по схеме ведения в поликлинике. В активную фазу МВЗМП для лечения использовались цефалоспорины третьего поколения, ингибиторзащищенные аминопенициллины, аминогликозиды в возрастной дозировке [1, 2]. В отдельных случаях у пациентов старшего возраста – фторхинолоны. Использовался метод ступенчатой терапии (в/венное введение препарата → в/мышечное → через рот). Курс лечения длится один месяц. После выписки из стационара пациенты получают поддерживающую терапию уросептиком (фурамаг) в течение 2

месяцев. При подозрении на наличие у больного урогенитального хламидиоза препаратами выбора являются макролиды [2].

Дети с длительной гематурией, протеинурией, подозрением на наследственный нефрит, IgA нефропатию и т.д. направляются в центр детской нефрологии и заместительной терапии г.Минска. Ведется консультативный прием больных нефрологического профиля г.Гродно и области сотрудниками 2-й кафедры детских болезней и в профессорско-консультативном центре УО «ГрГМУ».

Выводы:

Имеется рост впервые выявленной патологии, что свидетельствует об улучшении диагностики нефрологических больных.

Отмечено увеличение количества гломерулярных болезней с тенденцией к увеличению гематурий.

Среди больных с ВАМП имеется высокая выявляемость в возрасте до года, из них 52,4% на первом месяце жизни.

Литература

1. Применение антибактериальной терапии при лечении инфекций мочевыводящих путей у детей / Н.В.Галькевич [и др.]. // Рецепт. – 2003. – № 4. – С. 24-26.
2. Сочетанные микробно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей: учеб.-метод. пособие/ Е.С.Зайцева [и др.]. – Минск: БГМУ, 2009. – 61 с.

ВЛИЯНИЕ МОНООКСИДА УГЛЕРОДА НА СРОДСТВО ГЕМОГЛОБИНА К КИСЛОРОДУ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Ходосовский М.Н., Зинчук В.В., Гуляй И.Э., Бубен А.Л.

УО “Гродненский государственный медицинский университет”

Актуальность. Реперфузионные повреждения печени часто встречаются в клинической практике при резекциях и трансплантации органа. Нарушение механизмов транспорта кислорода и микроциркуляции являются важными патофизиологическими механизмами реперфузионных повреждений печени [1]. Активные формы кислорода и азота могут инициировать в тканях различные патологические механизмы, включая перекисное окисление ненасыщенных жирных кислот мембран клеток, повреждение ДНК, апоптоз, воспаление и некроз. Состояние кислородсвязывающих свойств крови определяет условия диффузии кислорода в ткани и может существенно влиять на кислородозависимые процессы, в т.ч. свободнорадикальные, после периода продолжительной ишемии. Открытие в последние годы биологических эффектов монооксида углерода (СО) послужило толчком для исследования многих физиологических и патологических процессов [2]. СО и оксид азота (NO) являются небольшими молекулами газов, свободно проходят через мембраны клеток и не взаимодействуют со специфическими мембранными рецепторами, синтезируется эндогенно с помощью ферментов, имеют определенные функции и свое специфическое клеточное и молекулярное предназначение.

В настоящее время функции и метаболизм NO достаточно хорошо изучены. Следует лишь отметить, что введение донаторов NO и его