

SOME ASPECTS OF EVOLUTION IN GLOMERULONEPHRITIS AT CHILDREN

The analysis of clinical features of acute glomerulonephritis (AGN) with nephritic syndrome at 32 children was made. AGN has been diagnosed on the basic clinical, biological and radiological criteria. Examination showed not only important role of β -hemolytic streptococcus in AGN development, but at after other viral and bacterial infection.

Ключевые слова: *дети, острый гломерулонефрит, нефритический синдром, диагностика.*

Актуальность. Острый гломерулонефрит (ОГН) остается проблемой, многие аспекты которой далеки от решения, его диагностика представляет определенные трудности, что в значительной степени обусловлено патоморфозом данного заболевания.

Цель работы – изучить особенности и характер течения ОГН у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 32 ребенка в возрасте 5-17 лет с первичным острым гломерулонефритом (ОГН), нефритическим синдромом. Девочки встречались реже, чем мальчики: 9 (28,2±3,0%) против 23 (71,8±3,0%), более 2/3 детей из сельской местности. Комплекс диагностических мероприятий включал изучение анамнеза, клинической симптоматики, анализы мочи, клинический и биохимический анализы крови, функциональное состояние почек, гемостазиограмму, циркулирующие иммунные комплексы – ЦИК, титр антистрептолизина О (АСЛ-О), УЗИ почек, ЭКГ.

Результаты и их обсуждение. Развитию ОГН предшествовал инфекции верхних дыхательных путей (ангина, ОРЗ, отит, гайморит, пневмония) в 79% случаев. Начало заболевания было острым, однако только у 1/3 больных в первые дни отмечались характерные для нефритического синдрома симптомы. Поводом для обращения к врачу чаще было появление отеков, нарушение диуреза, изменение цвета мочи. Мочевой синдром проявлялся протеинурией, эритроцитурией. Макрогематурия имела место у 25 (78%) детей, сохранялась 1-7 дней. Микрогематурия была доминирующим симптомом на протяжении болезни, у отдельных больных сохранялась до 2-3 месяцев. Протеинурия до 0,5-1,0 г/сут отмечалась у 2/3 больных, у остальных детей суточная потеря белка была больше 1,0 г/сут, чаще у детей дошкольного возраста. Цилиндрурия в наших наблюдениях встречалась только у 18% больных. Отеки наблюдались у всех больных детей, однако выраженные отеки были только у 32% детей, длительность отеков до 8-12 дней. Артериальная гипертензия (АГ) в наших наблюдениях отмечалась у 31,5% больных, как правило АГ проявляется с первых дней болезни, достигала в среднем 139,5±1,3 мм.рт.ст. систолическое и 95,5±0,91 мм рт. ст. диастолическое, сохранялась 4-7 дней у 46%, более 8 дней у 26% детей. Следует отметить что тяжесть и продолжительность болезни зависело от выраженности протеинурии, отеков, наличия АГ и нарушения функций почек. Азотемия как признак нарушения функции почек отмечена у 15,5%, но без повышения уровня и креатинина. У детей с азотемией чаще отмечалась и АГ, и выраженная олигурия, и признаки гиперкоагуляции (повышение фибриногена, протромбина).

Выводы. ОГН может развиться после многих вирусных и бактериальных инфекций, а не только после ангин; чаще развивается в младшем школьном возрасте; дети с АГ чаще имеют и азотемию, и признаки гиперкоагуляции; часто наблюдается тубулоинтерстициальный компонент ОГН.

Мирзоева М. А., Жигулина М. А., Насридинова С. Я., Ходжаева Д. Т., Дусматова М. З., Хайдарова Х. К.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Родильное отделение Центральной районной больницы г. Турсунзаде, Республика Таджикистан

Актуальность. Внутриутробные инфекции, во многом определяющие уровень мертворождаемости, неонатальной и младенческой смертности, по-прежнему являются одними из наиболее серьезных заболеваний плода и новорожденного.

Цель исследования: Выявить причины, предрасполагающие к развитию частых ОРИ у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Проведен анализ данных 1270 историй родов и карт развития новорожденных за период с 2010-2012 гг., для оценки состояния здоровья беременных, рожениц, новорожденных, на материале родильного отделения ЦРБ г. Турсунзаде.

Результаты. Важное значение в диагностике ВУИ имеет выявление специфических антител класса IgM, которые трансплацентарно не передаются и являются признаком инфекционного процесса. Так, антитела