

Цель. Изучить фагоцитарные нарушения при обструктивном пиелонефрите у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 125 детей (57 мальчика и 68 девочек) в возрасте от 1 до 15 лет с ОП. Вторичный воспалительный процесс осложнял течение врожденного гидронефроза (ВГ) у 86 (68,8%) больного, врожденный уретерогидронефроз (ВУГ) у 39 (31,2%) больных. Проводили общеклинические, клинико-лабораторные, инструментальные и иммунологические исследования. Больным с ВГ II-III степени были прооперированы по Андерсону-Хайнсу и больным с (ВУГ) выполнена операция по Коэну. Используя в качестве фагоцитируемого объекта частицы латекса, по методу Потаповой С.Г. с соавт. (1977). Фагоцитарный индекс рассчитывали как среднее количество частиц латекса, результаты выражали в процентах при постановке НСТ-теста проводили латексом, подсчитывали количество клеток.

Результаты исследований и их обсуждения. Фагоцитарные нарушения у общей группы больных с ОП при поступлении в стационар проявлялись в достоверном снижении показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса и НСТ-теста. Перед выпиской из стационара у них регистрировались те же нарушения, только принимающие более умеренный характер. Спустя 3 месяца после выписки у общей группы больных регистрировалось лишь снижение активности нейтрофилов и фагоцитарного индекса. Через год после выписки из стационара у общей группы больных достоверных изменений системы фагоцитоза отмечено не было.

Выводы. 1. У детей с острым пиелонефритом, осложняющим течение врожденных обструктивных уропатий, выявляются сдвиги показателей неспецифической резистентности организма, в частности его клеточного звена.

2. При успешной оперативной коррекции основной патологии и адекватном лечении вторичного пиелонефритического процесса эти нарушения могут быть скорректированы в отдаленном периоде без применения иммуностимулирующих препаратов.

Набиев З.Н., Ганиев Ш.С., Бадалов Ш.А.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии,
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

Актуальность. Нарушения мочеиспускания в детском возрасте имеют достаточно широкую распространенность (8-17%) и могут приводить к необратимым процессам мочевыводящих путей, однако доминирует узкопрофессиональный подход к проблеме.

Цель исследования. Улучшения качества оказания медицинской помощи детям с патологией мочеиспускания.

Материал и методы. За последнее 4 года работы Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии обследовано более 1000 детей с жалобами на нарушение мочеиспускания и недержание мочи. Проведенное обследование позволило выявить следующие патологии: гидронефроз, пузырно – мочеточниковый рефлюкс, варикоцеле, инфекции мочевой системы, солевые нарушения, нейрогенный дисфункции мочевого пузыря. Этим больным проводится прием узкие специалисты (невропатолог, уролог, нефролог, гинеколог), проводятся лабораторная и функциональная диагностика (ультразвуковое обследование, оценка состояния уродинамики нижних мочевых путей, рентгенологическое обследование).

Результаты и их обсуждения. На основании результатов обследования проводится дифференцированная терапия выявленной патологии (консервативная и хирургическая) с учетом выявленных нарушений, комплексная терапия в сочетании традиционных (физиолечение, фармакотерапия), нетрадиционных (гомеопатия, лазеротерапия) и традиционных хирургических методов лечения, что позволяет повысить клиническую эффективность терапии патологии мочеиспускания у детей.

Заключение. Организация Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии позволила повысить уровень качества оказания лечебно-диагностической помощи детям с патологией мочеиспускания. Проводить массовый скрининг урологической, неврологической, нефрологической и гинекологической патологии у детей оказывать лечебную помощь на ранних этапах развития заболевания и дифференцированно, в зависимости от выявленной патологии, избежать в большинстве случаев госпитализации детей, что ведет к повышению экономической эффективности оказываемой помощи.