

бая, но статистически достоверная корреляционная связь ( $r=0,434$ ) (ММЛЖ,  $r=167,4\pm 14,1$  и соответственно  $120,7\pm 7,1$ ).

Таким образом, нарушение фосфорно-кальциевого обмена играет важную роль в патогенезе и развитии ГЛЖ у детей с ХБП. В частности, при ХБП кальций накапливается в гладкой мускулатуре сосудов и кардиомиоцитах, а гиперфосфатемия стимулирует секрецию ПТГ, индуцирует и стимулирует кальцификацию мягких тканей, тем самым способствуют нарушению сердечного метаболизма и снижению сократимости миокарда.

Нугманова А.М., Диканбаева С.А., Чингаева Г.Н.  
**КАРДИОМИОПАТИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.**  
*КРМУ, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы*

Для определения степени кардиомиопатии нами проведен анализ рентгенограмм органов грудной клетки. Определяли степень кардиомегалии (вычисление объема сердца), вычисляли кардиоторакальный индекс (КТИ), который является наиболее простым цифровым показателем величины сердца.

При анализе данных рентгенограммы нами выявлено следующее: более выраженная кардиомегалия выявлена у детей, получающих диализную терапию, тогда как у детей на додиализном этапе в 43,8% ( $p<0,05$ ) случаев КТИ не превышает 50%, у 34 детей (42,5%) ( $p<0,05$ ) отмечена I степень кардиомегалии (КТИ – 50-55%), в 13,7% случаев (у 11 детей) – II степень кардиомегалии (56-60%). При анализе данных рентгенограммы нами выявлено следующее: I степень кардиомегалии (50-55%) отмечена у 24 детей в возрасте 10-14 лет и 10 детей в возрасте старше 14 лет с ХПБ вследствие гломерулярных заболеваний на додиализном этапе, II степень отмечена у 4 детей в возрасте 10-14 лет с гломерулярными заболеваниями и у 7 детей в возрасте старше 14 лет при врожденных пороках развития. Увеличение объема сердца связано с повышением АД и активностью основного заболевания. Так у 23 (21,5%) детей на додиализной стадии ХБП по данным рентгенографии органов грудной клетки выявлена гипертрофическая кардиопатия, проявляющаяся усилением легочного рисунка за счет умеренного венозного застоя, обусловленного диастолической дисфункцией левого желудочка. Сердце чаще умеренно увеличено в поперечнике, тень левого предсердия увеличена, а во фронтальной проекции отмечается сглаженность «тали» сердца. У 1/3 детей на диализе рентгенограмма грудной клетки показывает усиление легочного рисунка вследствие умеренных признаков легочной гипертензии, отмечается увеличение всех полостей сердца преимущественной дилатацией левого желудочка. По мере достижения ремиссии, купирования отеочного и мочевого синдромов, санации очагов инфекции улучшается рентгенологическая картина: уменьшается КТИ (не  $>50\%$ ). Если в додиализной стадии сердце имело нормальные размеры (КТИ=46,9 $\pm$ 0,5 %), то с началом гемодиализа, в течение первого года отмечается значительная кардиомегалия (КТИ=60,0 $\pm$ 3,0 %) и в последующих годах степень кардиомегалии прогрессирует с большими темпами (62,1 $\pm$ 1,9 %), что соответствует III степени кардиомегалии.

Таким образом, выявлено, что кардиомиопатия с признаками ГЛЖ и формирование ХСН мало зависят от причин, что приводят к ХБП (при ГН КТИ=58,03 $\pm$ 1,4%, СМ=32,2 $\pm$ 1,2% и ХСН наступает в 40% случаев, при ВПР – КТИ=56,9 $\pm$ 2,2%, СМ=29,8 $\pm$ 1,4% и в 46% формируется СН). Выраженные изменения со стороны сердца с развитием кардиомиопатии, ГЛЖ и СН наступают у детей, длительное время получающих диализную терапию.

Олимова К.С., Абдуллаева Н.Ш.  
**ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ  
ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

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

**Актуальность.** Респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей, приводя нередко к формированию среди них групп часто болеющих.

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

**Пациенты и методы.** Путем опрос-анкетирования родителей и выкипировки данных из историй болезни, дана характеристика показателей здоровья, социальных условий жизни и трудовой деятельности матерей 232 обследованных доношенных новорожденных, родившихся с различной перинатальной патологией.

**Результаты.** Проведенный факторный анализ показал комплексность причин формирования частой респи-