

гемодиализом. На КТ в обоих легких обнаружены уплотнения, затемнения в виде «матового стекла», диффузная консолидация. Повышение D-димера 3366 нг/мл, нормальный уровень фибриногена, тромбоцитов, НМО и С3 компонента комплемента. и Лечение: гемодиализ ежедневно, далее через день, пульс-терапия метипредом 1000 мг в/в капельно в течение 1 часа №3, преднизолонотерапия 60 мг; пульс-терапия в/в циклофосфаном 500 мг №2; в/в инфузии иммуноглобулинов 0,4 г/кг №5; по протоколу плазмаферез в синхронизации с пульс-терапией солумедролом; в/в антитела к CD20- Ритуксимаб. Констатировано угнетение пула В-лимфоцитов, В-lymphocytes CD 19+ (0%). В результате терапии достигнута экстраренальная ремиссия (АТ к ГБМ 0,49 ед/мл), с исходом в ХБП С5 (D). Подросток перенес новую коронавирусную инфекцию COVID-19, острую двустороннюю полисегментарную пневмонию (S9 с обеих сторон, S10 слева) с ДН2. АТ к ГБМ 0,029 ед/мл, D-димер 2029 нг/мл, МНО 5,6. Терапия гемодиализом и кетостерилом, преднизолоном, феронами, противотромботическая, антигипертензивная, антибактериальная и антимикотическая; 20% альбумином в/в еженедельно, иммуноглобулинами (2 курса) привела к выздоровлению от SARS-COV-2.

Заключение: У пациента не установлено рецидива синдрома Goodpasture при заболевании COVID-19. Пациент с ХБП С5 (D) переведен во взрослую нефрологическую службу.

ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Саломатина О.С., Шапошникова Н.Ф.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград

Введение. В отечественной практике профилактическая терапия рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей у детей заключается в длительном назначении фуразида или ко-тримоксазола детям при наличии пузырно-мочеточникового рефлюкса 2-5 степени, рецидивах ИМВП (более 2 рецидивов за последние 6 месяцев) и тяжелых аномалиях развития мочевыводящих путей до хирургической терапии. Несмотря на клинические рекомендации, назначения разнятся и выбор тактики остается спорным вопросом.

Цель исследования — изучить тактику фармакопрофилактики ИМВП у детей в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы. Учитывая анатомические особенности, возникновение рецидивов ИМВП пре-

валирует у девочек. Был проведен ретроспективный анализ 359 историй болезней девочек от 3 до 7 лет с диагнозом ИМВП, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении в ГБУЗ ДКБ №8 за 2019 г. Для сбора информации была разработана форма, состоящая из 60 пунктов, включающих информацию об анамнезе жизни и болезни, особенностях течения заболевания и проведенной диагностике и терапии.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что 9,91% детей получили рекомендации по применению полной терапевтической дозы ко-тримоксазола, а 5,41% применение профилактической дозы; 18,02% пациентов получили рекомендации применения полной дозировки фуразида, 10,81% — профилактической. Сочетание терапевтической и профилактической дозировок фуразида имело место в 9,01% случаев, тогда таких сочетаний у ко-тримоксазола в назначениях обнаружено не было, хотя есть случаи назначения терапевтической полной дозы ко-тримоксазола и профилактической фуразида, а также сочетание назначений профилактических дозировок обоих препаратов. По 2,7% назначений имели рекомендации по применению только канефрона или нитроксилина соответственно. Особое внимание обращает на себя отсутствие рекомендаций по профилактической терапии уросептиками у 36,94%, хотя у 7% из них отмечено наличие ПМР 2 степени, у 37% частота обострений 1-2 в год, что является показанием для назначения этих препаратов.

Заключение. Наличие данных о случаях отсутствия назначения согласно клиническим рекомендациям может служить основанием для более детального изучения тактики профилактики рецидивов ИМВП, изучение критериев выбора и дозировки препаратов.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Текутьева Н.А., Лобанов Ю.Ф., Латышев Д.Ю.,

Куликов В.П.

ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Введение. Нейрогенные расстройства мочеиспускания занимают ведущие позиции в детской нефрологии и их распространенность может достигать 15% среди детского населения. Гипоксии — гиперкапнические тренировки могут оказывать потенциальное влияние на такое звено патогенеза данных заболеваний, как нарушение регионального и центрального кровотока.

Цель исследования — оценить динамику регионального кровотока на фоне гипоксии — гиперкапнических тренировок на аппарате «Карбоник» у боль-

ных с нервно-мышечной дисфункции мочевого пузыря.

Материалы и методы. Включено 20 детей/ Критерии включения: 1 частота мочеиспусканий менее 3 и более 9 раз в сутки 2. отсутствие воспалительных и других заболеваний мочевой системы, потенциально влияющих на частоту мочеиспусканий 3. наличии информированного согласия пациента. Проводилось исследование почечного и брахицефального кровотока на аппарате SonoScape2012 в режиме цветового доплера двукратно: до и после курса тренировок на аппарате «Карбоник». Для оценки клинической эффективности терапии применяли качественную (бальную) оценку терминологически стандартизированных симптомов по Вишневскому Е.Л. Для оценки достоверности полученных результатов проводился расчет критерия Уилкоксона. Значения менее 0,05 расценивались, как значимые.

Результаты. При оценке клинической эффективности терапии с включение гипоксии-гиперкапнических тренировок, установлена выраженная положительная динамика по всем разделам качественной шкалы (шкалы Вишневского). При оценке брахицефального кровотока отмечается достоверное снижение сосудистого сопротивления (индекса резистентности) на уровне позвоночных артерий, экстракраниальный участок справа и слева.

При исследовании почечного кровотока также отмечается тенденция к снижению индекса резистентности крупных артерий, достоверно на уровне стволочных артерий справа и на уровне сегментарных артерий справа и слева.

Заключение. Включение гипоксии-гиперкапнических тренировок в комплексную терапию пациентов с нейрогенными расстройствами мочеиспускания повышает ее клиническую эффективность. Возможные механизмы положительного влияния данного вида лечения реализуются через регуляцию почечного и брахицефального кровотока.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВОГО ТРАКТА

Чеботарева Ю.Ю.¹, Летифов Г.М.¹, Тангиева М.Ю.², Костоева З.А.²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону

²ФГБОУ ВО Ингушский государственный университет

Введение. Нормальное функционирование женской половой системы зависит от количества жировой ткани, которая в свою очередь является эндо-

кринным органом участвующим в метаболизме и продуцировании половых гормонов, цитокинов и хемокинов. Так, избыточная масса тела в подростковом возрасте непосредственно связана с нарушениями менструального цикла по типу аменореи и олигоменореи, синдромом формирующихся поликистозных яичников. В ряде исследований показано, что на фоне рецидивирующих инфекций мочевого тракта (ИМТ) имеет место развитие метаболических расстройств.

Цель исследования — изучить особенности физического развития и становление репродуктивной функции у девушек-подростков, страдающих рецидивирующими инфекциями мочевого тракта.

Материалы и методы. В исследование включено 46 девушек-подростков ($15,28 \pm 1,5$ года) с рекуррентными инфекциями мочевого тракта ($3,8 \pm 0,5$ раз за 6 месяцев, N30,1 — хронический интерстициальный цистит, первичные, без наличия структурных аномалий мочевыводящих путей). У всех пациенток изучены антропометрические показатели, включая соматометрию и соматотипирование, гинекологический и гормональный статусы. Проведен иммуноферментный анализ гормонов сыворотки крови (кортизол, пролактин, ЛГ, ФСГ, прогестерон).

Результаты. Установлено, достоверное увеличение случаев макросоматического типа телосложения ($p < 0,05$). Каждая третья девочка имела признаки ожирения 1 степени (индекс массы тела — $33,28 \pm 1,5$ кг/м²), показатели массы тела были значимо выше, чем у девушек-подростков 1, 2 групп здоровья ($p < 0,05$). Наличие бактериального вульвовагинита выявлено у 34 (73,9%) пациенток, у 12 (26,1%) — бактериальный вагиноз. Достоверное повышение возрастных уровней кортизола и пролактина, отмечалась гипопрогестеронемия ($p < 0,05$). У 12 (26,1%) пациенток выявлена первичная олигоменорея, у 10 (21,7%) — обильные менструации, у 10 (21,7%) — синдром формирующихся поликистозных яичников.

Заключение. У девушек-подростков, страдающих рецидивирующими ИМТ отмечаются метаболические расстройства, которые могут привести к нарушению репродуктивного здоровья. Имеют место дисбиозы влагалища и различные нарушения менструального цикла. В данной когорте пациенток необходимо разработать междисциплинарные принципы диспансерного ведения для первичного звена здравоохранения.