Динамическая нефросцинтиграфия с Te ^{99m} DTPA с капотеном у детей с пиелонефритом врожденной единственной почки

И.В. Находкина, С.В. Канаев, Н.Д Савенкова
г. Санкт-Петербург

Целью исследования явилось оценка функционального состояния врожденной единственной почки (вследствие аплазии контралатеральной) у 30 детей (из них у 10 с пиелонефритом и у 20 детей с отсутствием патологии) методом динамической нефросцинтиграфии (ДНСГ) с гломерулотропным препаратом Te ^{99m} DTPA с ингибитором АКФ капотеном в дозе 1 мг/кг на аппарате: эмиссионный компьютерный томограф APEX SP-6 LE LSCINT, Израиль. Повторно ДНСГ проводили через 1 час 30 минут после приема капотена. Оценивали показатели T_{max} до и после приема капотена: если значения T_{max} увеличивались в 2 и более раз, то это свидетельствовало о нарушении регуляции гломерулярного кровотока в ответ на блокаду ангиотензина II капотеном; если значения T_{max} после приема капотена оставались прежними или несколько уменьшались, то это свидетельствовало о достаточных компенсаторных возможностях регуляции гломерулярного кровотока.

Таблица 1

Сравнительные данные результатов ДНСГ до и после приема капотена у детей с врожденной единственной почкой с пиелонефритом и без пиелонефрита

Группы пациентов	T_{max}, мин	$T_{1/2}$, мин	T_{max}, мин	$T_{1/2}$, мин
Дети с пиелонефритом единственной почки	3,93 ± 0,44 (n = 10)	14,39 ± 1,1 (n = 9)	5,42 ± 0,84 (n = 10)	13,38 ± 1,46 (n = 8)
Дети с отсутствием пиелонефрита единственной почки	4,04 ± 0,4 (n = 20)	13,3 ± 1,03 (n = 15)	4,78 ± 1,03 (n = 18)	13,97 ± 1,15 (n = 18)
Итого	4,00 ± 0,32 (n = 30)	13,71 ± 0,7 (n = 24)	5,07 ± 0,49 (n = 28)	13,8 ± 0,9 (n = 26)

Результаты. Сравнительные данные результатов ДНСГ до и после приема капотена у детей с пиелонефритом и у детей с отсутствием патологии единственной почки приведены в табл. 1.

Статистически значимых различий между средними значениями T_{max}, $T_{1/2}$ до и после приема капотена в группах детей с врожденной единственной почкой с пиелонефритом и без пиелонефрита не выявлено ($p > 0,05$).

Установленные нами параметры ДНСГ с Te ^{99m} DTPA T_{max} и $T_{1/2}$ у пациентов с единственной почкой вследствие аплазии контралатеральной (с отсутствием патологии) можно рассматривать вариантом нормы поглотительно-эвакуаторной функции для врожденной здоровой единственной почки.

Вывод. Результаты ДНСГ с Te ^{99m} DTPA с капотеном у детей с пиелонефритом единственной почки вследствие аплазии контралатеральной свидетельствуют о достаточных компенсаторных возможностях регуляции гломерулярного и почечного кровотока в ответ на блокаду ангиотензина II капотеном.

Состояние органов пищеварения у детей с патологией почек немикробной этиологии

М.С. Огнева, А.А. Вялкова, Н.П. Малеева, Р.Б. Тюгунова, Т.И. Иоаниди, Л.В. Ванюшина
г. Оренбург

Проблема сочетанной патологии почек и органов пищеварения у детей до настоящего времени остается актуальной (Усов Н.Н. и др., 1989; Копылева О.Д., 1992).

В последнее десятилетие значительно увеличилось число больных, имеющих сочетанную гастроэнтерологическую и нефрологическую патологию (Хрущева Н.А., 1997). Имеются данные о значении функциональных нарушений органов пищеварения в развитии различных заболеваний почек (Точилина И.Р., Рыжих М.Т., 1992).

С целью изучения состояния органов пищеварения у детей с патологией почек немикробной этиологии нами проведено комплексное обследование 55 больных с дизметаболическими заболеваниями органов мочевой системы (ОМС): оксалатно-кальциевым уродиатезом (20), мочекаменной болезнью (16), дизметаболическим тубулоинтерстициальным нефритом (19). Всем детям проведено полное нефроурологическое и гастроэнтерологическое обследование, включающее ультразвуковое исследование желудка с определением эвакуаторной функции, желчного пузыря с определением двигательной функции, УЗИ почек, допплерография, фармакоэхография.

По результатам обследования у 95% детей с нефропатиями выявлена патология пищеварительной системы. Из них у 70% больных имелись функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта: ускорение эвакуации маркера (у 25%) и эвакуация более 150 минут (у 15% больных), дискинезия желчевыводящих путей (у 48%), признаки дуоденогастрального (20%) и гастроэзофагеального (10%) рефлюкса; у 23% детей диагностирован гастрит. Воспалительные изменения слизистой желудка встречались достоверно чаще в группе детей с дизметаболическим ТИНом по сравнению с детьми с солевыми уродиатезами, у которых преобладали функциональные расстройства ($p < 0,005$). У