

урией и бактериурией. Результаты исследования И.В. Аничковой (1997) показывают у детей с пиелонефритом и ПМЛР (двусторонним и односторонним) НДМП в 85,44%.

Рефлюкс-нефропатия с пиелонефритом единственной почки у 2 детей протекала тяжело с протеинурией, достигающей уровня НС, артериальной гипертензией, стойким нарушением тубулоинтерстициальных функ-

ций, снижением клубочковой фильтрации и прогрессированием в ХПН.

Таким образом, пиелонефрит у детей с врожденной единственной почкой встречается реже, имеет более благоприятное течение и прогноз, чем у детей с единственной почкой вследствие контралатеральной нефрэктомии по поводу гидронефроза, ПМЛР и рефлюкс-нефропатии.

Влияние лидаприма в комплексе лечения хронического вторичного пиелонефрита на факторы местной антимикробной защиты мочевой системы у детей

А.Н. Узунова, Е.В. Курилова
г. Челябинск

Физиологические механизмы местного иммунитета мочевой системы являются частью общей иммунной системы ребенка, направленной на защиту мочевой системы и микроорганизмов, влияния различных метаболитов и т. д.

В результате клинического наблюдения за 50 детьми в возрасте от 2 до 14 лет нами было выявлено, что у больных хроническим вторичным пиелонефритом (ХВП) имеют место нарушения местных механизмов антимикробной защиты мочевой системы, характеризующиеся изменением концентрации секреторного иммуноглобулина (SigA) мочи в зависимости от характера течения заболевания и повышением уровня лизоцима по сравнению со здоровыми детьми.

Целью исследования явилось определение влияния лидаприма в комплексе лечения ХВП на некоторые факторы местной антимикробной защиты мочевой системы у детей.

Данный препарат был назначен в возрастной дозе 25 детям с ХВП в период обострения заболевания. Длительность применения составила 10 дней. До и

после назначения препарата определялся уровень SigA методом радиальной иммунодиффузии в геле по G. Mancini и др. (1965) в модификации Ю.И. Ляшенко (1984) и лизоцима мочи нефелометрическим методом (Дорофейчук В.Г., 1968). После лечения у 87% детей исчезла лейкоцитурия. Уровень SigA в данной группе наблюдения достоверно повышался до $1,89 \pm 0,112$ мг/дл по сравнению с группой детей, получавших другие антибактериальные препараты. Отмечено нарастание уровня лизоцима мочи до $1,02 \pm 0,057$ мкг/мл. Нарастание SigA может свидетельствовать об активации факторов местной антимикробной защиты мочевой системы. Уровень лизоцима не является критерием активности воспаления при ХВП, однако повышение его уровня параллельно с нарастанием SigA может свидетельствовать о стимуляции функции фагоцитирующих систем мочевой системы, направленной на ликвидацию воспалительного процесса при ХВП.

Таким образом, применение лидаприма в комплексе лечения оказывает положительное влияние во время обострения хронического вторичного пиелонефрита у детей, что доказывается стимуляцией факторов местной антимикробной защиты мочевой системы.