

ционная функция и функции дистального канальца (суточная экскреция титруемых кислот $28,9 \pm 2,8$ мкг/сут., суточная экскреция аммония $33,8 \pm 3,1$ мкг/сут.), отмечалось повышение суточной протеинурии до 350 мг/сут., которое расценивалось как проявление канальцевой дисфункции на высоте воспалительного процесса. В периоде формирования ремиссии функции почек постепенно восстанавливались. Во II группе детей в периоде манифестации отмечалось нарушение концентрационной функции, состояние дистальных канальцев было нарушенным в течение длительного времени. У большинства детей в периоде ремиссии наблюдалась «мягкая» протеинурия, что свидетельствует о нарушении тубулярных функций. При проведении динамической скинтиграфии выявлены умеренные симметричные нарушения накопительно-выделительной функции. Нарушения функционального состояния почек при хроническом ПН (III группа) касались канальцевого аппарата. Отмечено нарушение функции дистальных канальцев, что связано с постоянно поддерживаемым воспалением и постепенным развитием склеротических процессов в канальцевом аппарате. В процесс вовлекались и проксимальные отделы канальцев, поскольку у большинства пациентов наблюдалась постоянная минимальная протеинурия.

У детей IV группы сохраняются нарушения ренальной функции по мере увеличения срока наблюдения. Концентрацион-

ная функция почек через 1 год была снижена у 43% обследуемых, через 3 года — у 80%. По результатам динамической нефросцинтиграфии выявлено симметричное умеренное и выраженное нарушение накопительно-выделительной функции с обеих сторон за счет фаз секреции и экскреции. У детей V группы показатели аммоноацидогенеза не были снижены при обследовании через 1 и 3 года. Канальцевая реабсорбция составляла в среднем $98,9 \pm 5,4\%$, клубочковая фильтрация — $67,4 \pm 4,5\%$. Азотовыделительная функция почек была сохранена.

Нами сделан вывод, что ренальная функция изменяется по-разному в зависимости от исхода заболевания. В остром периоде функция почек снижается за счет нарушения концентрационной функции и функции дистального канальца. В периоде формирования ремиссии почка функционирует интенсивнее, чем в норме, что носит, по-видимому, компенсаторный характер.

Результаты системного многофакторного анализа функционального состояния почек показывают, что степень нарушения увеличивается при длительно текущем процессе в почечной ткани (интегральный показатель МВ у детей III группы составил — 0,05, через 3 года — 0,074; у пациентов IV группы МВ — 0,042, через 3 года — 0,094).

615.03:616.24-008.4-053.6

Е.В. ГЕНЕРАЛОВА, Р.А. ФАЙЗУЛЛИНА, И.Г. ЗИАТДИНОВ

Казанский государственный медицинский университет Росздрава

Эффективность препарата «Гелариум гиперикум» в оздоровлении подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями

Детей и подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями в настоящее время рассматривают как особый контингент с различной степенью нарушения адаптации к среде. Поэтому одним из перспективных направлений разработки профилактических и реабилитационных мероприятий представляется изучение показателей, отражающих адаптационную устойчивость организма, в том числе психовегетативного статуса.

Цель исследования: изучить психовегетативный статус подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями, а также возможность его коррекции препаратом «Гелариум®Гиперикум».

Было обследовано 200 пациентов в возрасте от 13 до 18 лет, перенесших не менее 4 ОРЗ в течение последнего года. Контрольную группу составили 48 условно здоровых подрост-

ков того же возраста. Психологический статус оценивался по данным «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» и теста Айзенка. Вегетативный гомеостаз изучался путем определения исходного вегетативного тонуса и вегетативного обеспечения деятельности. В комплекс оздоровления 25 пациентов был включен препарат «Гелариум®Гиперикум» (сухой стандартизированный экстракт травы зверобоя) — в дозе 1 драже 3 раза в день в течение 40 дней. Исследования проводились до и после лечения, а также в катамнезе — через 6 мес.

При изучении уровня невротизации с помощью «Клинического опросника...» было выявлено, что у подростков с рекуррентными ОРЗ усредненные показатели по всем шкалам были достоверно ниже, чем в контроле. Это свидетельствует о таких особенностях психо-эмоционального статуса, как беспокойство и тревога по поводу собственного здоровья, иногда принимающих навязчивый характер, неуверенность, повышен-



ная впечатлительность, обидчивость. При оценке состояния психической адаптации было отмечено, что 45,0% подростков основной группы находились в состоянии психической дезадаптации, тогда как у здоровых — только 2,4% ($p < 0,001$). Напротив, состояние устойчивой психической адаптации было более характерно для эпизодически болеющих подростков (63,4%). Высокий уровень невротизации пациентов подтвердился и данными теста Айзенка — средний балл по шкале нейротизма в основной группе был достоверно выше, чем в контроле ($14,18 \pm 0,8$ и $9,15 \pm 1,46$ соответственно, $p < 0,05$). При изучении состояния вегетативной нервной системы у подростков основной группы было отмечено усиление парасимпатической активности на фоне некоторого дефицита симпатического влияния. Полученные данные можно рассматривать как целостную реакцию организма, признак сниженных адаптивных возможностей подростков с рекуррентными ОРЗ и готовности их к развитию невротических проявлений.

При анализе влияния «Гелариума» по окончании курса оздоровления было отмечено повышение средних значений диагностических коэффициентов по всем шкалам «Клинического опросника...», а по шкалам тревоги и вегетативных расстройств различия достигли статистически достоверного уровня. Состояние устойчивой психической адаптации после окончания терапии было зафиксировано у 46,7% пациентов, в то же время на 53,3% уменьшилось количество подростков в состоянии психической дезадаптации. По данным теста Айзенка, в 2 раза сократилось количество пациентов с высокими баллами по шкале нейротизма. Исследование вегетативного статуса показало, что по окончании курса оздоровления

у большинства пациентов (86,7%) отмечался эйтонический тип ИВТ, нормальное вегетативное обеспечение деятельности (в 93,3% случаев). У подростков из группы сравнения, получавших общепринятый комплекс оздоровления, подобная положительная динамика психовегетативного статуса отсутствовала. В катамнезе эффект восстановления показателей психовегетативного статуса оказался достаточно стойким — у 26,67% пациентов сохранялась устойчивая психическая адаптация, а состояние психической дезадаптации регистрировалось достоверно реже по сравнению с началом исследований. Следует особо выделить результаты анализа данных теста Айзенка. В катамнезе положительная динамика уровня нейротизма не только сохранилась, но даже потенцировалась — если до начала реабилитации высокий уровень нейротизма был зарегистрирован у большинства подростков (80%), после терапии — у 40% ($p < 0,05$), то к концу катамнестического наблюдения — лишь у 6,67% пациентов ($p < 0,05$). Эйтонический тип исходного вегетативного тонуса и нормальное вегетативное обеспечение деятельности сохранились у большинства подростков. Анализ заболеваемости ОРЗ в данной группе подростков в течение срока катамнеза выявил ее снижение в 2 раза.

С учетом полученных результатов становится очевидной необходимость дифференцированного подхода к обследованию и оздоровлению подростков с рекуррентными респираторными заболеваниями. Дополнение общепринятой схемы обследования методами изучения психовегетативного статуса с последующей коррекцией выявленных отклонений позволит повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

615.036-053.3

К.Х. ГИЗДАТУЛЛИНА, В.Р. АМИРОВА, О.В. РЫБАЛКО

Башкирский государственный медицинский университет

Показатели качества жизни детей младенческого возраста

Концепция исследования качества жизни является сегодня одним из наиболее перспективных направлений в педиатрии. Разработка данного критерия позволила создать интегральный показатель для оценки состояния основных функций человека — физической, психологической, социальной и духовной (Новик А.А. и соавт., 2007). Включение критерия качества жизни в систему здравоохранения позволяет достоверно повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий (Альбицкий В.Ю. и соавт., 2007).

Несомненный интерес представляет комплексное изучение состояния здоровья с позиции качества жизни в раннем детском возрасте. Однако работ по изучению качества жизни детей раннего возраста в мире немного (Manificat S. и соавт., 2000; Fekkes M. и соавт., 2000), а в России они единичны (Баранов А.А. и соавт., 2005; Нечаева Н.В., 2007). В то же время актуальность подобных исследований не вызывает сомнений, так как внедрение показателя качества жизни может стать до-

полнительным критерием оценки состояния здоровья ребенка, различных аспектов его развития, влияния болезни на благополучие ребенка и оценки эффективности лечения (Винярская И.В., 2006). Не менее важным и новым направлением является сравнение качества жизни детей раннего возраста из различных групп населения — по географическому, национальному, социальному признакам и т.д., что весьма актуально для современной России.

Целью настоящего исследования явилось изучение основных компонентов качества жизни детей младенческого возраста.

В исследование было включено 294 ребенка в возрасте от 3 до 12 месяцев жизни, проживающих в Янаульском районе Республики Башкортостан. Оценка качества жизни младенцев проводилась с помощью опросников QUALIN (S.Manificat, 1997) для родителей и педиатров. Особое внимание обращали на сопоставление результатов оценки различных аспектов каче-