

В кн.: Хирургия гидронефроза и уретерогидронефроза. Госиздат, М., 1963.— 17. Lich R., Maurer J. a. Barnes M. J. Urol., 1956, 75, 1, 12.— 18. Michalowski E., Modelski W. Z. Urol., 1958, 51, 10, 569.— 19. Michon L. Acta urol. belg., 1960, 28, 1, 122.— 20. Momberts J. Acta urol. belg., 1960, 28, 1, 137.— 21. Rinsche K. Z. Urol., 1961, 54, 9, 531.

УДК 616.24—616.61

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

В. А. Колодизнер

Новокуйбышевская детская больница (главврач — В. В. Паршина)

Состояние почек при хронических заболеваниях легких у детей изучено недостаточно. Встречаются лишь указания на возможность развития амилоидоза почек при бронхоэктатической болезни, на появление в момент обострения хронической пневмонии у детей раннего возраста в моче изменений, говорящих о нарушениях типа очагового нефрита или пиелита (С. М. Гавалов, К. В. Лапина и др.).

Участившиеся в последнее время случаи развития у детей хронических воспалительных очагов в почках и сенсибилизирующее влияние этих очагов на детский организм, помимо прямого влияния инфекции в почках, заставляют с большим вниманием отнестись к этим заболеваниям и их связи с другими, в частности с хроническими заболеваниями бронхо-легочного аппарата (хроническая пневмония, бронхиальная астма). Исходя из этого мы и предприняли изучение некоторых сторон деятельности почек и водно-минерального обмена у 40 детей, состоящих на диспансерном учете в кабинете легочной патологии и прошедших лечение в нашем стационаре.

В возрасте до 3 лет было 6 детей, от 3 до 7 лет — 18, от 7 до 10 лет — 7, старше 10 лет — 9. Девочек было 15, мальчиков — 25.

У 19 детей была только хроническая пневмония, у 21 — бронхиальная астма и хроническая пневмония. Хроническая пневмония I ст. (по С. П. Борисову) выявлена у 14 детей, II ст. — у 23, III ст. — у 3. Бронхиальная астма (по С. Ю. Каганову) инфекционно-аллергической природы была у 19 детей, аллергической — у 2; средней она была у 12, тяжелой — у 9; с I ст. хронической пневмонии она сочеталась у 7, со II ст. — у 14. Тяжелая астма, как правило, сочеталась со II ст. хронической пневмонии.

Изменения в моче, свидетельствовавшие о наличии в почках воспалительного процесса, отмечены нами у 14 детей. У 9 детей эти изменения выражались в наличии лейкоцитов (до 40—50), единичных эритроцитов, цилиндров, почечного эпителия в большом количестве, в альбуминурии. У 4 детей изменения в моче были стойкими и держались в течение всего пребывания в стационаре, несмотря на лечение. При урологическом обследовании таких детей патологии не было обнаружено. Не выявлено разницы в картине мочи у детей с одной хронической пневмонией и с бронхиальной астмой и хронической пневмонией.

Менее выраженные изменения в моче были у 5 детей. К ним мы отнесли наличие единичных эритроцитов, почечного эпителия, большого количества слизи в моче. Эти изменения были нестойкими и быстро исчезали в процессе лечения основного заболевания. Проба Зимницкого была нормальной у всех детей.

Проба Каковского — Аддиса была поставлена 31 ребенку. В группе детей от 2 до 7 лет содержание лейкоцитов в двенадцатичасовой моче до 100 тыс. обнаружено у 8 детей, от 100 тыс. до 1 млн. — у 11, т. е. ни у одного ребенка оно не превышало возрастных норм (по Тебловой). У 2 детей с обострением хронической пневмонии II ст. содержание эритроцитов в моче превышало 100 тыс. (больше нормы), что может свидетельствовать о повышении проницаемости капилляров у этих детей. При обычном же анализе мочи эритроциты не были обнаружены. Из 12 детей в возрасте от 8 до 14 лет содержание лейкоцитов до 100 тыс. найдено у 2 детей, от 100 тыс. до 1 млн. — у 8, свыше 1 млн. — у 2 детей с тяжелой хронической пневмонией. У этих 2 детей количество лейкоцитов превышало возрастную норму, что могло говорить о сопутствующем воспалительном процессе в почках. После лечения количество лейкоцитов снизилось до нормальных цифр. Что касается эритроцитов, то у 2 детей оно было в пределах 100 тыс., у 3 — несколько выше, но ни у одного ребенка количество эритроцитов не превышало возрастных норм. Разницы в результатах пробы Каковского — Аддиса у детей с хронической пневмонией и с бронхиальной астмой мы не отметили. Таким образом, нарушения со стороны деятельности почек по этой пробе были отмечены у 4 детей.

Изучение пробы Мак-Клора было проведено в динамике лечения у всех 40 детей. Полученные цифры сравнивались с нормальными показателями по М. С. Маслоу (1948). В группе детей от 2 до 5 лет проба была ускорена у 7 из 16, при этом

у 4 — значительно (7—15 мин.), что может говорить о выраженных нарушениях водного обмена. Среди детей в возрасте от 5 до 7 лет проба была ускорена у 3 из 10 и в группе от 7 лет и выше — у 9 из 14. В первой возрастной группе результаты этой пробы составляли в среднем 27 мин., а во второй и третьей — 32 мин., что меньше средних возрастных норм, приводимых Масловым. У детей с бронхиальной астмой результаты пробы Мак-Клюра были несколько ниже, чем у детей только с хронической пневмонией, и составляли в среднем 29 мин., но это различие статистически недостоверно. После лечения хронической пневмонии и бронхиальной астмы по известным методикам (С. Ю. Каганов, Н. В. Догель, О. Н. Мизерницкая и др.) наблюдалась тенденция к нормализации результатов этой пробы. При этом в первой возрастной группе проба осталась ускоренной у 2 детей, во второй — у 2, в третьей — у 11. После лечения проба ускорилась у 20 детей, замедлилась у 19, не изменилась у одного. Ускоряется проба Мак-Клюра и под влиянием гормонотерапии, которую получали 4 ребенка в процессе лечения от бронхиальной астмы. У детей с астмой после лечения время пробы составляло в среднем 28 мин., что значительно меньше возрастных норм. Таким образом можно сделать вывод, что и водный обмен у этих детей нарушен и не всегда приходит к норме при клиническом улучшении состояния.

Это подтверждается и результатами изучения уровня хлоридов крови у 30 детей. Обращает на себя внимание понижение уровня хлоридов у 14 детей. Особенно значительно снижались хлориды в момент обострения хронической пневмонии I ст., что, по мнению М. С. Маслова, связано с отечностью воспаленного легкого и скоплением в нем хлоридов. При обострении хронической пневмонии II и III ст. снижение хлоридов было незначительным, а иногда уровень хлоридов был повышен (у 4 детей). Содержание хлоридов у детей с бронхиальной астмой зависело от тяжести состояния и преобладания воспалительного или астматического процесса. При превалировании явлений бронхоспазма, наличии тяжелых приступов оно повышалось (вторая фаза стресс-реакции), при легких приступах и выраженных явлениях обострения воспалительного процесса — снижалось. У обследованных детей в среднем уровень хлоридов был равен 442 мг%, что ниже возрастных норм, приводимых Масловым.

В процессе лечения у детей только с хронической пневмонией хлориды достоверно повышаются до 473 мг%, у детей с бронхиальной астмой существенно не меняются, оставаясь на уровне 439 мг%. Это можно объяснить как более глубокими нарушениями водно-минерального обмена у этих детей, так и наличием у них первой фазы стресс-реакции, проявляющейся в гипохлоремии. После лечения низкий уровень хлоридов остался у 12 детей.

Таким образом, почти у половины наблюдавшихся нами детей с хронической пневмонией и бронхиальной астмой выявлялись изменения в моче, свидетельствующие о повреждении почек. Дети с указанной патологией нуждаются в диспансеризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валентинович А. А. Педиатрия, 1964, 9. — 2. Гринцевич Г. В. Там же. — 3. Гавалов С. М. Хронические неспецифические пневмонии у детей и их этапное лечение. Медгиз, М., 1961. — 4. Догель Н. В. Педиатрия, 1964, 10. — 5. Каганов С. Ю. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1963, 11. — 6. Лапина К. В. Хроническая пневмония у детей и роль физических методов в комплексном ее лечении. Медгиз, М., 1963. — 7. Маслов М. С. Диагноз и прогноз детских заболеваний. Медгиз, М., 1948. — 8. Мизерницкая О. Н. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1964, 10. — 9. Теблосева Л. Т. Там же, 1964, 12.

УДК 616.61—006

К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК

С. И. Белых

Факультетская хирургическая клиника им. А. В. Вишневского (зав. — проф. И. Ф. Харитонов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

По статистическим данным отечественных и зарубежных авторов опухоли почек составляют от 1 до 2% всех новообразований. Раннее распознавание их затруднительно, так как клиническая симптоматика часто отстает по времени от патологоанатомических изменений. Результаты же лечения во многом зависят от своевременной операции.

За период с 1949 по 1964 г. в нашей клинике находилось на обследовании и лечении 102 больных (53 женщины и 49 мужчин) с новообразованиями почек (0,45% к общему числу лечившихся в клинике).