

## ОЦЕНКА ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Запрягаева А.В., Марасаев В.В.  
Государственная медицинская академия,  
Ярославль

**Цель:** Оценка интерстициальных поражений почек у больных остеоартрозом (OA) в зависимости от длительности заболевания и приема нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

**Материалы и методы:** Обследовано 36 больных OA. Средний возраст  $52,4 \pm 1,03$ , средняя длительность болезни  $8,1 \pm 0,9$ , преимущественно женщины 83,3%. Оценивали по данным ультразвукового исследования (УЗИ) почек размер паренхимы, превышающий 17 мм; коэффициент соотношения дневного и ночного диуреза (данные пробы мочи по Зимницкому) для выявления нарушений концентрационной функции почек. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от длительности приема НПВС: 1 группа - редко принимающие НПВС (26,2%), 2 группа - больные с периодическим приемом НПВС (50%), 3 группа - постоянный прием НПВС (23,8%).

**Результаты:** Размер паренхимы  $>17$  мм определяется у 12% обследованных больных. Была выявлена умеренная положительная корреляция длительности и постоянства приема НПВС и размера паренхимы ( $r=+0,33$ ), что не исключает частичное воздействие НПВС на интерстициальный компонент почек. В исследовании отмечалась сильная отрицательная корреляция длительности болезни и коэффициента диуреза ( $r=-0,73$ ). Также отрицательная корреляция коэффициента диуреза и длительности приема НПВС ( $r=-0,18$ ).

**Заключение:** Таким образом, при OA отмечается поражение интерстициальной ткани почек, которое можно связать как с самим заболеванием, так и с лекарственным воздействием НПВС.

## К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Клыкина Е.А., Неймарк Б.А.

Кафедра урологии и нефрологии АГМУ, Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул, Барнаул

Проблема гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) не является новой в урологии. ГМП входит в десятку самых распространенных заболеваний. У 17 % населения России встречаются симптомы ГМП, но всего только 1,5-2 % пациентов с ГМП обращается за медицинской помощью. В общей популяции ГМП чаще страдают женщины.

До сих пор среди урологов нет единого мнения об объеме диагностических мероприятий пациенткам с ГАМП.

Диагностика ГМП включает в себя два этапа. На первом - исключают заболевания, сопровождающиеся учащенным и ургентным мочеиспусканием. Для этого собирают анамнез, проводят гинекологическое обсле-

дование, оценивают неврологический статус, исключают воспалительные заболевания нижних мочевых путей путем лабораторных исследований (исследование осадка мочи и посев мочи на стерильность), проводят ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря.

Второй этап предполагает проведение специальных методов. До недавнего времени золотым стандартом в диагностике ГМП считалось уродинамическое исследование, при котором регистрировались "нестабильные" сокращения детрузора в фазе наполнения. Однако, только у 55-65% пациентов с недержанием мочи при уродинамическом обследовании выявляется детрузорная гиперактивность.

Целью нашей работы было определение специфических симптомов ГМП при помощи электромиографического исследования мочевого пузыря. В исследование были включены 45 женщин с симптомами ГМП в возрасте от 25 до 68 лет. Основными были жалобы на учащенное мочеиспускание в течение суток, в том числе и в ночное время, боли при мочеиспусканье, эпизоды императивного недержания мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Всем пациенткам проводилась электромиография на уровне детрузора, сфинктера и дна мочевого пузыря с использованием прибора "ЭМГ-Микро" (компания "Нейрософт", Россия).

Регистрировались показатели максимальной и средней амплитуды интерференционной кривой. Максимальная амплитуда интерференционной кривой на уровне детрузора составляла 478,6 48,2 мкВ, на уровне сфинктера - 323,3 36,9 мкВ, на уровне дна мочевого пузыря - 301,3 26,5 мкВ. Средняя амплитуда соответственно была: 192,9 14,7 мкВ, 127,4 11,9 мкВ и 182,6 18,3 мкВ.

Среди группы здоровых женщин (10 человек), не предъявлявших жалоб на дизурические явления, были выявлены следующие показатели: максимальная частота интерференционной кривой на уровне детрузора - 284,0 29,1 мкВ, на уровне сфинктера - 317,3 41,2 мкВ, на уровне дна мочевого пузыря - 182,5 16,4 мкВ. Средняя частота интерференционной кривой - 119,4 16,8 мкВ, 100,6 9,8 мкВ и 131,4 14,2 мкВ.

Таким образом, проведение электромиографии мочевого пузыря у женщин с расстройствами мочеиспускания позволяет верифицировать диагноз ГМП, что определяет адекватную тактику дальнейшего ведения данной группы пациентов.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кожухов М.В., Семикина Е.В., Заброва Н.Н.  
Курский государственный медицинский университет,  
Кафедра общей гигиены

Сегодня одной из наиболее актуальных является проблема охраны здоровья подрастающего поколения – наиболее ранимой и незащищенной части населения, подвергающейся воздействию многообразных