

пластической операции в сочетании с приближением лобковых костей.

При ЭМП показана ранняя оперативная коррекция. Разработанный способ цистосфинкте-

роуретропластики и способ приближения лобковых костей является основной причиной успешности реконструктивно-пластических операций.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ЭРИТРОПОЭТИНА «ЭПРЕКСА» В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

Л.Р. Чардымова, Л.П. Привалова, В.В. Паршиков

Нижегородская государственная медицинская академия,
Нижегородская областная детская клиническая больница

Коррекция анемии у детей со злокачественными онкопроцессами остается актуальной проблемой современной детской онкологии. Гипоксия, возникающая на фоне прогрессирующей анемии в послеоперационном периоде, значительно снижает радио- и химиочувствительность клеток, что значительно осложняет проведение терапии и усугубляет прогноз. Традиционные гемотрансфузии не являются этиотропным методом лечения и опасны многочисленными осложнениями (вирусные инфекции, иммуносупрессия, угнетение синтеза эндогенного эритропоэтина, перегрузка железом, активация опухолевого роста).

Одним из альтернативных методов коррекции анемии в клинике ГОУ ВПО «НижГМА» на базе онкологического отделения является использование рекомбинантного человеческого эритропоэтина (эпрекс) в дозе 150 МЕ/кг, вводимого 3 раза в неделю подкожно. В основу исследования положены результаты обследования и лечения 35 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, страдающих злокачественными опухолями различной локализации. Структура заболеваний была следующей: новообразования головного мозга – 6 детей, злокачественные лимфомы – 8, опухоли костей – 3, нейробластома и мягкотканые опухоли – 11, нефробластома – 2, прочие редкие новообразования – 5. Все пациенты при поступлении страдали анемией различной степени тяжести с колебаниями гемоглобина от 60 до 110 г/л. Отмечалось значительное нарушение транспорта и метаболизма железа: снижение концентрации сывороточного железа в среднем на 25% по сравнению с нор-

мой, общей железосвязывающей активности сыворотки на 5%. У детей, страдавших нейрогенными опухолями, обнаружена гиперферритинемия.

Всем пациентам были назначены инъекции препарата «Эпрекс» в выше указанных дозах, длительность курса лечения колебалась от одного до 5 месяцев. Динамическое исследование уровня гемоглобина в течение месяца от начала терапии выявило существенную положительную динамику. У 30% детей, получавших эритропоэтин, показатель гемоглобина стабилизировался в пределах нормы, у остальных сохранялась анемия легкой и средней степени тяжести, но необходимость в гемотрансфузиях сократилась в среднем в 2 раза, также нормализовались показатели транспорта и обмена железа. Своевременная коррекция анемии позволила обеспечить проведение химиолучевой терапии и операций в четко установленные протоколами сроки. Только у одного больного с глиобластомой головного мозга на фоне появления второй опухоли (злокачественной лимфомы желудка с множественными метастазами) отмечалось прогрессирование анемии вследствие прободения новообразования и нарастания симптомокомплекса внутреннего кровотечения, что потребовало переливания препаратов донорской крови и плазмы по экстренным показаниям, а также оперативного вмешательства.

Следовательно, широкое использование рекомбинантных эритропоэтинов в комплексной терапии детей со злокачественными онкопроцессами позволяет значительно облегчить течение основного заболевания, улучшить результаты лечения и прогноз.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК СКРИНИНГ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Н.А. Чернева, Г.И. Федорова, М.В. Четин, П.М. Четина

Детская городская поликлиника № 6, г. Ульяновск

С 2000 года в нашем лечебном учреждении функционирует кабинет ультразвуковых исследований. Для выявления патологии мочевыводящей системы основное место мы отдадим ультразвуковой диагностике (УЗД) как наиболее простому, доступному и неинвазивному методу.

Основными показаниями для УЗД являются следующие: боль в животе и поясничной области, наличие патологических изменений в анализах мочи (лейкоцитурия, гематурия и др.), различные нарушения акта мочеиспускания, в том числе и энурез, пальпи-

руемое образование в брюшной полости. Для обследования не требовалось какой-то особой подготовки. УЗД проводилось детям в положении лежа (на спине, животе), а также при необходимости – стоя.

Применение УЗД у детей в возрасте 1 месяца до 15 лет в условиях поликлиники позволило диагностировать различную патологию органов мочевыводящей системы у 28,5% пациентов, обследованных за последние 3 года. 17,5% из них были мальчики. Среди детей с выявленной патологией наибольшее количество составили врожденные аномалии