97 мкмоль/л), кретинина мочи до до 24,461,4 мкмоль/с (норма до 21,7 мкмоль/с). Титр аутоантител к тканям почек у 3 человек составил 1/16, у 7-1/32 и у одного 1/64.

Во 2 группе клинические симптомы поражения почек были обнаружены у 16, а изменения в общем анализе мочи у 15 пациентов. У 2 — мочевина крови повышалась до 9,860,5 ммоль/л, у 7 — краатинин крови достигал 119,763,2 мкмоль/л, креатинин мочи повышался у 6 человек до 26,661,6 мкмоль/с. Наличие аутоантител к тканям почек зарегистрировано у 7 обследуемых 1/16, у 6-1/32 и у 4-1/64.

Таким образом, катамнестическое обследование позволяет выявить изменения (возможно аутоимунного характера) функции почек не только в течение 1 года реконвалесценции, но и спустя 5-10 лет после выписки из стационара у лиц, переболевших тяжелой формой дифтерии ротоглотки.

Ультразвуковая диагностика структурных изменений почек у переболевших дифтерией ротоглотки в катамнезе

Малюгина Т.Н., Окунькова Е.В., Зайцева И.А., Зрячкин Н.И., Цека Ю.С.

Кафедра детских инфекционных болезней Саратовского Государственного медицинского университета, Саратов

Цель работы: выявление структурных изменений почек у пациентов, перенесших тяжелую форму дифтерии ротоглотки, методом ультразвуковой, диагностики. Обследовано 33 больных (48-68 лет), которые были разделены на 2 группы: 24 человека, обследовавшихся через 6-12 лет и 9 - через 1-2 года, после выписки. Изменения структуры почек были выявлены у 23 пациентов (95,8%) из 1 группы и у 7 (66%) - из 2.

- В 1 группе преобладали следующие, сочетающиеся между собой варианты.
- 1. Одиночные и множественные образования почек. Кисты почек присутствовали у 4 (16,6%) обследованных. В 1 случае лоцировались простые кисты обеих почек диаметром 14 и 21 мм, сочетающиеся с фибролипоматозом. Во 2 множественные двухсторонние кисты размерами от 18 до 32 мм в сочетании нефроктозом. В 3 случае наблюдалась паралоханочная киста диаметром 14 мм. В 4 случае выявлена мультилокунарная киста размерами 40х33 мм и простая киста диаметром 24 мм левой почки.
- 2. Почечнокаменная болезнь диагностирована у 8 (33,3%) человек. И 2 случаях определялись конкременты размерами от 4 до 6 мм с признаками акустической дорожки в правой почке. У 6 (25%) пациентов выявлены микролиты.
- 3.Патологические изменения почечного синуса. Синусный фибро-липоматоз обнаружен у 13 (54,1%) обследованных.
- 4. Диффузные поражения паренхимы. Патологическое изменение коркового слоя в виде синдрома премодулярного кольца имел место у 3 (12,5%) лиц.
- 5.Нефросклеротические изменения выявлены у 7 (29,2%) человек, рубцовые изменения структуры почки у 3 (12.5%).

Во 2 группе наблюдались следующие изменения. Фибролипоматоз встречался у 2 (29.2%) человек,. нефросклеротические изменения — у 3 (33,3%), рубцовые изменения отмечались в 1 (11,1%) случае, микролиты- в — 2 (22,2%) в различных сочетаниях. Признаки гидроколикоза и пиелоэктазии расценивались нами, как нарушение уродинамики при обструктивных процессах в верхних мочевых путях и наблюдались в 8 (33,3%) случаях.

Таким образом, были выявлены структурные изменения почек у переболевших тяжелой формой дифтерии ротоглотки, как через 1-2 года, так и спустя 6-12 лет после выписки из стационара.

Изменение уровня кортизола и с-пептида сыворотки крови у переболевших дифтерией ротоглотки в катамнезе

Малюгина Т.Н., Зайцева И.А., Зрячкин Н.И., Цека Ю.С.

Кафедра детских инфекционных болезней Саратовского Государственного медицинского университета, Саратов

Целью нашей работы было исследование уровня гормонов (с-пептида и кортизола) в сыворотке крови у переболевших дифтерией ротоглотки в возрасте от 45 до 60 лет, которое проводилось методом радиоиммунологического анализа (РИА). Забор крови осуществлялся с 6 до 7 часов утра.

Нами обследовано 19 человек через год после выписки из стационара (9 перенесли локализованную и распространенную формы дифтерии ротоглотки, 10 - токсическую 2-3 степени). Они составили 1 группу . 2 группу – 18 человек (токсическая форма 2-3 степени) обследовали через 5 лет после перенесенного заболевания и 8 пациентов с такими же формами дифтерии ротоглотки, обследованные через 10, лет составили 3 группу.

В 1 группе у 6 пациентов (31%), перенесших локализованную и распространенную формы дифтерии, отмечалось повышение показателей кортизола до 536,426 158,15 нмоль/л (норма: 50-350 нмоль/л); и у 2 (10%) — с-пептида до 1287,25643,77 нмоль/л (норма: 160-1100 нмоль/л). У перенесших токсическую форму 2-3 степени увеличение уровня кортизола (до 593,346229,37 нмоль/л) отмечалось у 8 (42%) человек, с-пептида (до 1656,336745,79 нмоль/л) — у 4 человек (21%).

Во 2 группе показатели кортизола повышались у 2 наблюдаемых (11%), с-пептида — у 10 (55%), и составляли 480,80664,49нмоль/л и 1465,096501,44 нмоль/л соответственно.

В 3 группе повышения показателей кортизола не отмечалось, а с-пептида зарегистрировано лишь у 3 наблюдаемых (38%), его уровень достигал 1752,306689,82 нмоль/л.

Таким образом, у лиц, переболевших дифтерией ротоглотки, выявлено повышение уровня картизола в течение 5 лет и с-пептида в течение 10 лет, более выраженное у перенесших токсическую форму 2-3 степени.