

ассоциированном с Нр-инфекцией, при отсутствии эрадикационной терапии. По данным литературы, сульфасалазин, при длительном применении обладает, эрадикационными свойствами в отношении Нр. Наличие воспалительных изменений в верхнем этаже ЖКТ в отсутствие *Helicobacter pylori* при БК является поводом для более глубокого обследования этого участка кишечника [6, 11].

#### **Выводы:**

1. Внекишечные проявления БК могут преобладать в клинической картине заболевания, поэтому важна настороженность врачей в отношении атипичного течения болезни.

2. Более пристальному наблюдению подлежат дети с ЦМВИ в анамнезе.

3. Пациентов с установленным диагнозом БК следует внимательно относиться к симптомам, подозрительным на внекишечное проявление, своевременно и правильно диагностировать и лечить данные состояния.

#### **Список литературы:**

1. Бойко Т.И. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника // Новости медицины и фармации. — 2010. — С. 280-340

2. Грищенко Е.Г. Трудности диагностики болезни Крона верхних отделов желудочнокишечного тракта / Н.Н. Николаева, Л.В. Николаева, О.А. Байкова, и др. // Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - №6 -С.84

3. Дуброва С. Э. Болезнь Крона тонкой кишки / Г.А. Сташук, Ю.В. Горбачева // ЭиКГ. - 2014.- №4 -С.104

4. Andreani S.M. Crohn's disease of the vulva / K. Ratnasingham, H.H.Dang, G.Gravante, other // Int J Surg.- 2010.- №8.-P.2-5.

5. Lee Y.A. Clinical Features and Extraintestinal Manifestations of Crohn Disease in Children / P. Chun, E.H. Hwang, S.W. Mun, other // Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. -2016.- P.236-242.

6. Lv Y.L. Is cytomegalovirus infection related to inflammatory bowel disease, especially steroid-resistant inflammatory bowel disease? / F.F. Han, Y.J. Jia, other // A meta-analysis. Infect Drug Resist. -2017.- P.511-519.

УДК 613.955

**Черепанова Д.С., Хакимова Д.Н.**

### **ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Cherepanova D.S., Khakimova D.N.**

### **ASSESSMENT OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES OF THE URINARY SYSTEM**

Department of faculty pediatrics and propedeutics of children's diseases

**Аннотация.** В статье представлены результаты комплексной оценки физического развития детей школьного возраста, имеющих хронические заболевания почек и мочевыводящих путей. Установлено, что наличие хронических заболеваний значительно влияет на уровень биологической зрелости и морфофункциональный статус детей.

**Annotation.** The article presents the results of a comprehensive assessment of the physical development of school-age children with chronic diseases of the urinary system. It is established that the presence of chronic diseases significantly affects the physical development of the child, his morphofunctional status.

**Ключевые слова:** дети, здоровье, физическое развитие, хронические заболевания

**Key words:** children, health, physical development, chronic diseases

### **Введение**

Физическое развитие детей и подростков является одним из главных критериев оценки здоровья, отражая влияние эндогенных и экзогенных факторов [1, 2]. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в последнее десятилетие отмечаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей, с возрастом увеличивается количество детей с хроническими заболеваниями. В структуре заболеваемости детей 0-14 лет патология почек и мочевыводящих путей занимает пятое место, их распространенность составляет 18-22 на 1000 детского населения [4, 5]. Эти заболевания, как правило, сопровождаются изменением функциональных возможностей организма, поэтому необходимо проводить мониторинг физического развития детей.

**Цель исследования** – провести оценку физического развития детей школьного возраста с хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

### **Материалы и методы исследования**

Проведена комплексная оценка физического развития 30 детей с хроническим вторичным пиелонефритом (n=25; 83,3%) и хроническим гломерулонефритом (n=5; 16,7%), находившихся в нефрологическом отделении МАУ ДГКБ №9 г. Екатеринбурга. Среди них – 26 девочек (86,7%) и 4 мальчика (13,3%) в возрасте от 7 лет 1 мес. до 17 лет (средний возраст – 10,7±1,8 лет). Группу сравнения составили 30 детей (20 мальчиков, 10 девочек, средний возраст 9,9±2,1 лет), не имеющие хронических заболеваний. У всех детей исследованы антропометрические показатели: рост, масса тела, окружность грудной клетки, количество постоянных зубов. Оценка физического развития

проводилась по региональным стандартам [3]. Для статистической обработки использована программа Statistica 10.0.

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты комплексной оценки физического развития показали, что у большинства детей основной группы и группы сравнения физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствовало паспортному возрасту (63,3% и 66,7%, соответственно) (табл. 1). Отставание физического развития по показателю роста установлено у 5 детей (16,7%), у троих из них - в сочетании с дефицитом массы тела. опережение по показателю роста наблюдалось у 6 детей (20,0%) основной группы и 16,7 % в группе сравнения.

Таблица 4

Комплексная оценка физического развития детей, абс. (%)

Показатели физического развития	Основная группа	Группа сравнения	P
	n=30	n=30	
<i>Уровень биологической зрелости</i>			
Соответствует паспортному возрасту	19 (63,3)	24 (80,0)	0,151
Отстает от паспортного возраста	5 (16,7)	1 (3,3)	0,084
Опережает паспортный возраст	6 (20,0)	5 (16,7)	0,741
<i>Морфофункциональный статус</i>			
Гармоничный	14 (46,7)	25 (83,3)	<b>0,003</b>
Дисгармоничный за счет дефицита массы тела	7 (23,3)	1 (3,3)	<b>0,023</b>
Дисгармоничный за счет избытка массы тела	2 (6,7)	3 (10,0)	0,644
Резко дисгармоничный за счет дефицита массы тела	1 (3,3)	1 (3,3)	1,000
Резко дисгармоничный за счет избытка массы тела	6 (20,0)	-	<b>0,010</b>

Морфофункциональный статус был гармоничным только у каждого второго ребенка (46,7%), в группе сравнения – у 83,3% ( $p=0,003$ ). Морфофункциональный статус определен как дисгармоничный у 30% детей основной группы и 13,3% детей группы сравнения, за счет дефицита массы тела достоверно чаще среди детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей ( $p=0,023$ ). Резко дисгармоничный морфофункциональный статус за счет избыточной массы тела также достоверно чаще выявлен у детей основной группы ( $p=0,010$ ).

### Выводы:

1. Физическое развитие по уровню биологической зрелости у детей, страдающих заболеваниями почек и мочевыводящих путей, соответствует паспортному возрасту лишь у 63,3%.

2. У детей с заболеваниями мочевыделительной системы достоверно чаще отмечается нарушение физического развития в виде дисгармоничности

морфофункционального статуса, как за счет дефицита, так и за счет избытка массы тела.

3. Среди детей с хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей необходим мониторинг физического развития для своевременного проведения профилактических и лечебных мероприятий.

#### **Список литературы:**

1. Власова И.А. Скрининг физического здоровья детей / И.А. Власова // Сибирский медицинский журнал. — 2015. - №2. — С. 90-92.

2. Изатулин В.Г. Физическое развитие детей и подростков Восточной Сибири: проблемы изучения и оценки / В.Г. Изатулин, О.А. Карабинская, Г.И. Бородина // Сибирский медицинский журнал. — 2015. - №7. — С. 121-125.

3. Комплексная оценка здоровья детей и подростков: учебное пособие / Н. Е. Санникова, Т. В. Бородулина, Л. В. Левчук [и др.]. — Екатеринбург: УГМА, 2014. — 148 с.

4. Куссельман А.И. Особенности физического развития детей Ульяновской области / А.И. Куссельман, Ю.А. Антохина, Л.В. Горшкова // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2015. - №4. — С. 83-92.

5. Кучма В. Р. Информативность оценки физического развития детей и подростков при популяционных исследованиях / В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 1. — С. 26—28.

УДК 616.61-002.3

**Шерстобитова А. В., Мишарина Е. А.**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии  
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А.

Вагнера

Пермь, Российская Федерация

**Sherstobitova A. V., Misharina A. E.**

### **COMPARATIVE CHARACTERISTIC INFECTIONS OF URINARY TRACT IN CHILDREN**

Department of propaedeutics of children's diseases and nursing in Pediatrics

Perm state medical university.academician E. A. Wagner

Perm, Russian Federation

E-mail: ekaterinaanna.pgma@yandex.ru

**Аннотация.** В работе представлена сравнительная характеристика клинической картины инфекций мочевых путей при анализе основных клинических синдромов, биохимических показателей, общих анализов крови и мочи.