

В. К. Тевосян, А. Х. Ериджанян, С. А. Пашинян, С. Р. Гаспарян

СОДЕРЖАНИЕ ОКСАЛАТОВ В МОЧЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ
В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

Вопросы оксалурии в современной литературе освещены достаточно широко. Определение уровня оксалатов в суточной моче здоровых детей позволяет выявить их зависимость от ряда факторов—возраста, пола, генетических особенностей обследуемых, а также климатогеографических условий [1—4].

В связи с вышеизложенным нами была проведена работа по определению суточного содержания оксалатов в моче здоровых детей, находящихся на свободном режиме в условиях нашей республики, что необходимо для выявления оксалурии при патологиях, сопровождающихся метаболическими нарушениями.

Обследовано 96 практически здоровых детей из организованных детских коллективов, не болевших в течение последних полутора месяцев (мальчиков—45, девочек—51). Выделены 3 возрастные группы: I группа включает 26 детей от 1 до 3 лет, II—41 от 3 до 7 лет и III группа—29 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Определение щавелевой кислоты проводилось методом титрования, основанным на образовании нерастворимой в воде уксусно-кальциевой соли щавелевой кислоты при взаимодействии ее с хлоридом кальция. Полученные результаты обработаны статистически, достоверность средних показателей определялась по критерию Стьюдента.

Результаты определения количества оксалатов в суточной моче здоровых детей в возрастном аспекте приведены в табл. 1.

Таблица 1

Содержание оксалатов в суточной моче здоровых детей
в зависимости от возраста

Возрастная группа	Число детей	Количество оксалатов мг/сут.	P
I	26	$11,9 \pm 1,12$	$P_{I-II} < 0,001$
II	41	$20,09 \pm 1,4$	$P_{II-III} > 0,5$
III	29	$20,84 \pm 1,37$	$P_{I-III} < 0,001$

Как видно из приведенных данных, среднее содержание оксалатов в суточной моче с возрастом увеличивается. Однако отсутствие достоверной разницы между II и III возрастными группами ($p > 0,5$) позволяет рассчитать содержание оксалатов в суточной моче у здоровых детей в возрасте 7—15 лет, что составляет в среднем 20,46 мг/сут.

Содержание оксалатов в суточной моче здоровых детей в зависимости от пола приведено в табл. 2. Различий в количестве оксалатов в моче мальчиков и девочек I возрастной группы ($p > 0,5$) не обнаружено. При анализе же данных II и III возрастных групп выяв-

лена яная картина: у девочек количество оксалатов в возрасте 3—7 и 7—15 лет больше, чем у мальчиков. Причем это различие достоверно ($p < 0,002$) и в III возрастной группе. Полученные данные, по-видимому, свидетельствуют о немаловажной роли как индивидуальных конституциональных особенностей, так и гормональной перестройки организма.

Таблица 1

Содержание оксалатов в суточной моче здоровых детей
в зависимости от пола

Возрастная группа	Число детей		Количество оксалатов, мг/сут.		P
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	
I	11	12	$12,12 \pm 1,39$	$11,68 \pm 1,79$	$P_I > 0,5$ $P'_{I-II} < 0,001$ $P''_{I-II} < 0,002$
II	18	23	$18,2 \pm 1,74$	$21,98 \pm 3,12$	$P_{II} > 0,25$ $P'_{II-III} > 0,5$ $P''_{II-III} > 0,5$
III	13	16	$17,46 \pm 1,35$	$24,22 \pm 1,94$	$P_{III} < 0,002$ $P'_{II-III} < 0,01$ $P''_{I-III} < 0,001$

Примечание. P—достоверное различие между мальчиками и девочками каждой возрастной группы; P'—между возрастными группами мальчиков; P''—между возрастными группами девочек.

При сравнении средних величин уровней оксалатов в моче в зависимости от возраста как в группе мальчиков, так и в группе девочек достоверное различие отмечается у детей в возрасте от 1 до 3 лет и от 7—до 15 лет, т. е. в возрастных группах с большей степенью антигенной стимуляции и физиологического напряжения. Отсутствие достоверных различий между II и III возрастными группами как у мальчиков, так и у девочек позволяет объединить эти группы и рассчитать средний уровень оксалатов в моче у детей от 7 до 15 лет, который соответственно равен $17,83 \pm 1,54$ и $23,1 \pm 2,53$ мг/сут.

Таким образом, нами выявлены некоторые особенности динамики содержания оксалатов в моче здоровых детей в возрастном и половом аспектах в условиях нашего региона. Полученные данные могут быть использованы для выявления оксалурии при патологиях, сопровождающихся метаболическими нарушениями.

Кафедра педиатрии № 1
педиатрического факультета
Ереванского медицинского института

Поступила 4/VI 1990 г.

Վ. Կ. Քևոսյան, Ա. Խ. Երիշանյան, Ս. Ա. Փաշինյան, Ս. Ռ. Գասպարյան
**ՕՔՍԱԼԱՏՆԵՐԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԵՋՈՒՄ ԱՌՈՂՋ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ՄՈՑ
 ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ**

Ուսումնասիրված է օքսալատների պարունակությունը 1—15 տարեկան առողջ երեխաների մեզում: Հայտնաբերվել են առողջ երեխաների մեզում օքսալատների որոշ առանձնահատկություններ տարիքային և սեռական ուղղություններով:

V. K. Tevossian, A. Kh. Yer'djanian, S. A. Pa h'nian, S. R. Gasparian

**The Oxalates Content in the Urine of Healthy Children
 in Conditions of Armenia**

The content of oxalates has been investigated in the urine of healthy children from 1 to 15 years of age. Definite peculiarities of the urine oxalate content have been found out, dependent on the age and sex of the children.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев А. Г. Тез. докл. IV симп. педиатров-нефрологов соц. стран. М., 1986, с. 271. 2. Соломина И. И., Меркулова Т. Г. Вopr. патологии дет. возраста. Саратов, 1980, с. 69. 3. Юрьева Э. А., Каблукова Е. К., Коровина Н. А. и др. Вopr. охр. мат. и дет., 1977, 22, 10, с. 13. 4. Юрьева Э. А., Коровина Н. А., Казанская И. В. и др. Вopr. охр. мат. и дет., 1983, 8, с. 13.

УДК 618.57

С. А. Қирақосян, Г. Г. Окоев, С. М. Геворкян,
 Э. Е. Читян, Г. А. Мушегян

**РЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПЛОДА
 В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Наблюдение за состоянием плода, своевременная организация лечебно-профилактических мероприятий и оценка степени их эффективности оказывают большую помощь в выборе наиболее целесообразной тактики ведения беременности и родов.

Кислородная недостаточность является часто встречающейся формой внутриутробного страдания плода, которая в основном проявляется в поздние сроки беременности. Поэтому вопросы разработки новых методов её диагностики и лечения продолжают оставаться весьма актуальными.

Целью настоящего исследования явилось выяснение возможности реографии матки в диагностике внутриутробной гипоксии плода.

Под нашим наблюдением находились 64 женщины начиная с 34-й недели беременности, из них 34 (53,1%) — первородящих и 30 (46,9%) — повторнородящих. Возраст беременных колебался от 24 до 32 лет. Во всех случаях отсутствовала экстрагенитальная патология, токсикозы II половины беременности.