

*Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің
оқытушысы Ж.И. Байтұрсынов*

Студент Нәби Қасиет Сабитқызы

**ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ҚАЛАЛЫҚ БАЛАЛАР
АУРУХАНАСЫНДА НЕСЕП ЖЫНЫС ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ БАР
БАЛАЛАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ**

Мақалада Түркістан облысы Қалалық балалар клиникалық ауруханасының деректері бойынша балалардың несеп-жыныс жүйесі ауруларымен ауруханалық аурушаңдығын талдау нәтижелері келтірілген. Балаларға мамандандырылған несеп жыныс жүйесі ауруларында медициналық көмектің ұйымдастырушылық, емдеу-диагностикалық және медициналық-әлеуметтік негіздерінің заманауи моделі ұсынылған. Несеп жыныс жүйесі жолдарының аурулары, әсіресе қабыну сипаты - қазіргі уақытта өте кең таралған құбылыс. Ауруханаға жатқызылған балалардың құрылымы аурулар бойынша, қабылдау тәсілі бойынша көрсетілді, жоспарлы және шұғыл түсімдер кезіндегі жедел белсенділік талданды, балаларды хирургиялық араласу түрлері бойынша, оның ішінде емдеудің жоғары технологиялық әдістері бойынша бөлу жүргізілді. 2018-2021 жылдар ішінде урологиялық бөлімшеде урологиялық патологиясы бар 3 419 бала стационарлық емдеуден өтті, оның 4,3% -ы шұғыл түрде қабылданды. Балаларды ауруханаға жатқызуға себеп болған аурулардың ішінде бүйрек пен зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары, гломерулярлы, тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары және бүйрек пен несепардың басқа аурулары, уrolития, бүйрек жеткіліксіздігі ең үлкен үлес болды.

Түйінді сөздер: *несеп-жыныс жүйесінің аурулары, ауруханаға жатқызу себептері, хирургиялық емдеу.*

*Байтурсынов Ж.И., преподаватель
Международный Казахско-Турецкий университет*

им. Х.А. Ясави

г. Туркестан, Казахстан

Студент Наби Касиет

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье представлены результаты анализа больничной заболеваемости детей заболеваниями мочеполовой системы по данным городской детской клинической больницы Туркестанской области. Предложена современная модель организационных, лечебно-диагностических и медико-социальных основ медицинской помощи детям при заболеваниях мочеполовой системы. Заболевания мочевыводящих путей, особенно воспалительного характера, являются в настоящее время достаточно распространенным явлением. Показана структура госпитализированных детей по заболеваниям, по способу приема, проанализирована оперативная активность при плановых и неотложных поступлениях, проведено распределение детей по видам хирургических вмешательств, в том числе по высокотехнологичным методам лечения. За 2018-2021 годы в урологическом отделении стационарного лечения прошли 3 419 детей с урологической патологией, из них 4,3% были приняты в экстренном порядке. Среди заболеваний, которые стали причиной госпитализации детей, наибольший вклад внесли врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей, гломерулярные,

тубулоинтерстициальные заболевания почек и другие заболевания почек и мочеточников, мочекаменная болезнь, почечная недостаточность.

Ключевые слова: *заболевания мочеполовой системы, причины госпитализации, хирургическое лечение.*

Baitursinov Zh.I., teacher

International Kazakh-Turkish University named H.A.Yasavi

Turkestan, Kazakhstan

Student Nabi Kasiyet

**ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN WITH
DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN THE CITY
CHILDREN'S HOSPITAL OF TURKESTAN REGION**

RESUME *The article presents the results of the analysis of hospital morbidity of children with diseases of the genitourinary system according to the data of the city children's clinical hospital of Turkestan region. A modern model of organizational, therapeutic, diagnostic and medico-social foundations of medical care for children with diseases of the genitourinary system is proposed. Diseases of the urinary tract, especially of an inflammatory nature, are currently quite common. The structure of hospitalized children by diseases, by the method of admission is shown, the operational activity during planned and urgent admissions is analyzed, the distribution of children by types of surgical interventions, including high-tech methods of treatment, is carried out. In 2018-2021, 3,419 children with urological pathology were treated in the urological department of inpatient treatment, 4.3% of them were admitted on an emergency basis. Among the diseases that caused hospitalization of children, the greatest contribution was made by congenital malformations of the kidneys and urinary*

tract, glomerular, tubulointerstitial kidney diseases and other diseases of the kidneys and ureters, urolithiasis, kidney failure.

Key words: *diseases of the genitourinary system, causes of hospitalization, surgical treatment*

КІРІСПЕ

Осы ауруларды диагностикалау және емдеу әдістеріндегі заманауи жетістіктерге қарамастан, Түркістан облысында қазіргі уақытта несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің созылмалы ауруларының ұлғаю үрдісі сақталуда. [1,2]. Мұндай ауруларға бүйректің және зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары, тубулинтерстициальды бүйрек аурулары, уролития, гидроцеле, варикоцеле, бүйрек жеткіліксіздігі және бүйрек пен несепардың басқа аурулары жатады [3,4]. Жалпы Қазақстан бойынша балаларда несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің патологиясының өсуі байқалды, бұған соңғы он жылда бүйрек ауруларымен ауруханаға жатқызылған балалар санының 2-2,5 есе артуы дәлел. Қазақстанда балаларда несеп-жыныс жүйесі ауруларының таралуы 13:1000 құрайды; оның ішінде гломерулонефрит – 2:1000, пиелонефрит – 5:1000, зәр шығару жүйесінің инфекциясы – 6:1000. [5,6]. Соңғы жылдары туа біткен және тұқым қуалайтын бүйрек аурулары бар балалар санының өсуі байқалды: урологиялық ауруға нағда науқастардың 10% - на дейін, Еуропалық диализ және трансплантация қауымдастығының (EDTA) мәліметтері бойынша, бұл аурулар созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі себебі болып табылады. Жаңа туылған нәрестелер мен өмірдің алғашқы үш жылындағы балалардағы бүйрек және зәр шығару жолдарының ауруларының клиникалық көріністерінің аздығы мен спецификасы уақтылы диагноз қоюды қиындатады. Нәтижесінде адекватты терапевтік түзетудің кеш жүргізілуіне байланысты процестің хронизациялануы болады [7,8,9]. Патологиялық процестің локализациясын анықтаудағы қиындықтар, әсіресе

жаңа туған нәрестелер мен жас балаларда, отандық және шетелдік әдебиеттерде «зәр шығару жүйесінің инфекциясы»терминінің пайда болуына себеп болды. Бұл зәр шығару жүйесінің кез-келген бөлімдерінің инфекциясы мен қабыну өзгерістерін оның деңгейін арнайы көрсетпестен (зәр шығару жолдары немесе бүйрек паренхимасы) клиникалық белгілерін білдіреді [10,11]. Қоздырғыштар әрдайым зәр шығару жолында болады және оның таралуы үшін гипотермия, стресстік жағдай түріндегі шамалы қоздырғыш фактор жеткілікті. Бұл процестердің барлығы қорғанысты азайтады және жергілікті иммунитетті төмендетеді [12,13]. Гидроцеле бар науқастарда скротальды қуыста тастардың пайда болуы жиі ауырсынуды тудырады және қатерлі ісікке әкелуі мүмкін. Инфекция зәр шығару жолдарының зақымдануы, дұрыс залалсыздандыру шаралары жүргізілмеген бассейндерде, моншаларда түсу нәтижесінде де пайда болуы мүмкін [14].

МАҚСАТЫ

Несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің аурулары кезінде балаларға медициналық көмекті ұйымдастыруды зерделеу негізінде стационарлық медициналық көмекті жетілдіру жөніндегі іс - шараларды жүргізу қажеттігін негіздеу.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Түркістан облысында несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің аурулары кезінде стационарлық медициналық көмек көрсететін негізгі мекеме біздің зерттеуіміздің негізі болып табылатын қалалық балалар клиникалық ауруханасы болып табылады. Осы мекеменің урологиялық бөлімшесінде 25 төсек-орын орналастырылған, емханада уролог-дәрігердің кабинеті бар, штат бойынша уролог - андролог дәрігері лауазымының 1,25 ставкасы қарастырылған, жылжымалы кесте бойынша стационардың уролог-дәрігері

жұмыс істейді. Біз 2018-2021 жылдары ШНОС урологиялық бөлімшесінде ауруханаға жатқызылған ем алған балалардың нозологиялық құрылымы мен ауруының клиникалықстатистикалық сипаттамасын зерттедік. Балаларға стационарлық көмек көрсетуді ұйымдастыру деңгейін сараптамалық бағалау және оның көрсеткіштері үздіксіз статистикалық байқау жолымен орындалды, ол үшін статистикалық құжаттамадан қажетті ақпараттың көшірмесі жүргізілді (2018, 2019, 2020, 2021 жж.14-т., «стационардағы операциялық араласуларды жазу журналы» 008 - т.). I топ – көлемі 30 мл астам гидроцелесі бар, Рассо дәстүрлі операцияларын (ТҚ) жүргізген 53 пациент; II топ-көлемі 30 мл астам гидроцелесі бар, склеротерапия (СТ) орындалған 40 пациент. Науқастардың жасы 6 айдан 10 жасқа дейін өзгерді. Гидроцеле диагнозы физикалық әдістер, диафаноскопия және жыныс ағзаларының УДЗ негізінде расталды. Зерттеуден гематоцеле, ұманың гематомалары және гидроцелдің басқа да күмәнді жағдайлары бар науқастар шығарылды. 6 (8,5%) пациентте операцияның орындалу себептері: косметикалық ақау, 14 – те (20,5%) - ұмадағы жайсыздық және ауырлық, 16 – да (23,9%) – ұмадағы және аталық бездегі ауырсыну шәует шылбыры жүрісі бойынша иррадиациямен, 15-те (19,6%) - жыныстық қатынас кезінде жайсыздық және 31-де (27,7%) - біріктірілген себептер. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны жағдайында балаларға медициналық көмек көрсетуге ерекше назар аударылды; отбасылық тәсіл негізінде балалар жасындағы профилактикалық және профилактикалық нефрологияның міндеттері негізделген [15,16,17]. Балалық шақтағы нефропатиялардың аймақтық ерекшеліктері ұсынылған; зәр шығару жүйесі мүшелері ауруларын ауруханаға дейінгі диагностикалау алгоритмі

НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ

2018-2021 жылдар ішінде урологиялық бөлімшеде урологиялық патологиясы бар 2419 бала стационарлық емдеуден өтті, оның 3,3% - ы шұғыл түрде қабылданды. Балаларды ауруханаға жатқызуға себеп болған аурулардың ішінде ең көп үлесі бүйрек және зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары (70,3%), гломерулярлы, тубулоинтерстициалды бүйрек аурулары және бүйрек пен несепардың басқа да аурулары (15,5%), уролития (2,1%), гидроцеле (1%) болды (кесте. 1).

Кесте 1- Қалалық балалар клиникалық ауруханасының урологиялық бөлімшесіне жатқызылған науқастардың құрылымы, %

Аурулар	Барлығы		Шұғыл		Жоспарлы	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Несеп-жыныс жүйесінің аурулары	249	00	539	7,3	2880	92,7
Бүйректің, зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары	25	70,3	09	2,	06	97,9
Гломерулярлы, тубулоинтерстициалды аурулар	347	5,5	379	33,0	368	67,0
Гидроцеле	24	,0	3	7,6	9	82,4
Несеп тас аурулары	58	2,	26	6,6	38	83,4
Зәр шығару жүйесінің басқа аурулары	325	,	2	,5	34	98,5

Көптеген жағдайларда шұғыл госпитализация гломерулярлы, тубулоинтерстициалды бүйрек аурулары бар балаларда - 33,0%, туа біткен бүйрек және зәр шығару жолдарының ақауларынан туындаған гидроцелемен (17,6%), уролитиямен (16,6%) кездеседі. Жоспарлы госпитализацияның үлес салмағы көп жағдайда зәр шығару жүйесінің басқа аурулары бар балалар тобында – 98,5%, бүйрек және зәр шығару жолдарының ақаулары бар – осы патологиясы бар барлық балалар санының 97,9% құрайды. Жоспарлы түрде ауруханаға жатқызылған балалар арасында уролития және гидроцеле бар балаларды ауруханаға жатқызу шамамен бірдей үлесті алады. Жоспарлы госпитализацияның ең төменгі көрсеткіші гломерулярлы және тубулоинтерстициалды бүйрек аурулары бар балаларда байқалды-67,0%. Қалалық балалар клиникалық ауруханасы -

бұл Түркістан облысындағы балаларға мамандандырылған және жоғары технологиялық көмек көрсететін жалғыз көпсалалы Денсаулық сақтау мекемесі. Урологиялық ауруларға байланысты ауруханаға жатқызылған барлық балалардың 45,9% - операция жасалды. Шұғыл түскен науқастар арасында жедел белсенділік 36,0%, жоспарлы түскен науқастар арасында – 37,7% құрады (кесте. 2).

Кесте 2- Балалардағы несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің аурулары кезіндегі хирургиялық араласулардың үлесі, %

Көрсеткіштер	Барлығы		Шұғыл		Жоспарлы	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Операциялар жүргізілді	777	00	356	9,4	342	90,6
Бүйрек пен зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары	932	75	8	2,2	2824	97,8
Гломерулярлы, тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары, бүйрек пен несепардың басқа аурулары	9	23,3	5	23,3	68	76,6
Гидроцеле	26	0,7	22	84,6	4	5,4
Уролития ауруы	4	0,4	4	00		
Зәр шығару жүйесінің басқа аурулары	386	8,2	26	38,	425	6,9
Оның ішінде жоғары технологиялық:	283	2,8	0		483	00
бүйректің, зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары	279	2,7	0		479	00
гломерулярлы, тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары	0		0		0	
гидроцеле	4	0,	0		4	00
уролития ауруы			0		0	
зәр шығару жүйесінің басқа аурулары	0	0	0		0	0

Туа біткен бүйрек және зәр шығару жолдарының ақаулары бар балалардың ішінде 30,35 гломерулярлы, тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары және басқа бүйрек және несепар аурулары -9,1%, гидроцеле– 15,1%, уролития – 3,9% ота жасалды. Балаларды жоспарлы қабылдау кезінде жедел белсенділік жоғары болды. Сонымен, бүйрек ісіктері, варикоцеле, крипторхидизм, гипоспадия, ісінген скротальды синдром,

фимоз кезінде барлық балалар хирургиялық араласудан өтті [18,19,20]. Хабарланған аталық без тамшысымен жедел белсенділік 70,6% құрады. 100% жағдайда бүйрек карбункулдары бар балаларға шұғыл операция жасалды, бүйректің жарақаты мен көгеруі кезінде-100% жағдайда, бүйрек жарылған барлық балаларға да операция жасалды. Жоғары технологиялық операциялар жоспарлы түрде жүргізілген операциялардың жалпы санының 7,8% -і құрады. Бұл ретте жедел араласудың бұл бөлімі статистикалық есептерге тек 2019 жылы енгізілгенін ескеру қажет. Бүйректің және зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары бар балаларды емдеу әдісін таңдау - бұл лапароскопиялық жолмен жүргізілген жамбас - несеппағар сегментінің (ЛМС) пластикасы. Арасында ЛМС пластикасының осы патологиясы бар аяқ басқан балалар 11,4% жағдайда жүргізілді. Мегауретер кезінде 32,8% жағдайда хирургиялық араласу жүргізілді, бұл ретте 54,0% жағдайда емдеудің негізгі әдісі несеппағарды стенттеу болып табылады, оның ішінде балалардың 21,5% шұғыл операция жасалды. Везикоуретральды рефлюкс кезінде 53,9% жағдайда хирургиялық араласу негізінен ауыз қуысының эндопластикасы әдісімен жүргізілді-21,3% (кесте. 3).

Кесте 3- Несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің аурулары бар балалардағы хирургиялық араласулардың түрлері, %

Хирургиялық араласудың түрлері	Шұғыл келіп түскендер Науқастар	Жоспарлы түрде түскендер науқастар	Барлығы
ЛМС пластикасы, оның ішінде лапароскопиялық жүргізілген	–	5,	4,6
Уретероцистонеостомия	–	2,	,8
Несепағарды стенттеу	2,8	2,6	3,3
Уретероцеле диссекциясы	–	,2	,
Уретероцеле диссекциясы	–	8,5	8,2
Лапароскопиялық кистэктомия	0,7	0,2	0,2
Геминефруретерэктомия	–	0,4	0,4
Бүйрек карбункулын жою	2,6	-	0,2
Бүйрек трансплантациясы	–	0,	0,
Пиелотомия	4,6	–	0,4
Аталық без тамырларын лапароскопиялық кесу	–	,3	0,9
Гипоспадияны хирургиялық емдеу	–	4,5	3,2
Липотомия	,9		
Крипторхизмді жедел емдеу	–	8,8	2,
Құрсақ қуысымен байланысқан гидроцелені жедел емдеу	–	,7	0,3
Бүйрек жаракатын хирургиялық емдеу	4,6	–	0,4
Басқалар...	62,8	20,5	5,8
Барлығы ...	00,0	00,0	00,0

ҚОРЫТЫНДЫ

2018-2021 жылдар ішінде урологиялық бөлімшеде урологиялық патологиясы бар 3419 бала стационарлық емдеуден өтті, оның 7,3% - ы шұғыл түрде қабылданды. Балаларды ауруханаға жатқызуға себеп болған аурулардың ішінде ең көп үлесі бүйректің, зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары (70,3%), гломерулярлы, тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары, бүйрек пен несепағардың басқа аурулары (15,5%), уrolития (2,1%), гидроцеле (1%) болды. 1.Барлық емделген балалар санының 4,3% - ы шұғыл түрде ауруханаға жатқызылды. Максималды шұғыл ауруханаға жатқызу балаларда бүйректің гломерулярлы, тубулоинтер - стициальды аурулары – 13,0%, бүйректің туа біткен ақауларынан, зәр шығару жолдарынан (12,6%) және уrolитиядан (12,6%) туындаған жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар. Көп жағдайда зәр шығару жүйесінің басқа аурулары бар балалар жоспарлы түрде ауруханаға жатқызылды – 68,5%, бүйрек, зәр шығару жолдарының ақаулары - 67,9%. Жоспарланған ауруханаға жатқызылған балалар арасында уrolития және гидроцеле бар балалар шамамен бірдей үлесті алды. Ең төменгі көрсеткіш (47,0%) гломерулярлы,

тубулоинтерстициальды бүйрек аурулары бар балаларда байқалады.

2. Ауруханаға жатқызылған барлық балалар арасында урологиялық ауруларға 30,9% ота жасалды. Шұғыл түскен науқастар арасында жедел белсенділік 46,0%, жоспарлы түскен науқастар арасында – 29,7% құрады.

3. Жоғары технологиялық операциялар жүргізілген операциялардың жалпы санының 10,8% - құрады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Буадзе М.И. К вопросу оперативного лечения водянки яичка в детском возрасте. Мат. 41-й конференции, посвященной 60-летию ВЛКСМ. Тбилиси, 2005. С. 113–114.

2. Малышева Т.Ф., Балашов А.Т., Малышев В.А. Склеротерапия жидкостных образований органов мошонки под ультразвуковым контролем. Андрол и генитхир 2005;2:50–3.

3. Iannicelli E., Sessa B., Saponi A. et al. Scrotal ultrasound: anatomy and pathological findings. ClinTer 2013 Jan;164(1):e63–75.

4. Dagrosa, L. M. Tension Hydrocele: An Unusual Cause of Acute Scrotal Pain / L. M. Dagrosa, K. S. McMenaman, V. M. Pais // PediatrEmerg Care. – 2015. – No. 31(8) . – P. 584– 585.

5. Singh H. Traditional phytotherapy for the treatment of hydrocele in Odisha, India. AncSci Life 2012 Jan;31(3):137–40.

6. Жукова, М. Н. Травмы и хирургические заболевания органов таза и наружных половых органов / М. Н. Жукова. – Л. : Медицина, 1969. – С. 332.

7. Тиктинский О.Л. Андрология / О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина, В.В. Михайличенко. - М.: МИА, 2010. - 576 с.

8. Aspiration and sclerotherapy versus hydrocoelectomy for treating hydrocoeles /B. Shakiba [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. - 2014. - Nov, Vol. 13. - P. 11.

9. Попов, А.И. Хирургическое лечение гидроцеле у пациентов пожилого и старческого возраста / А.И. Попов, С.М. Юрчук, В.И. Островский// Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2003. - № 3. - С.23-28.

10. Жукова, М.Н. Травмы и хирургические заболевания органов таза и наружных половых органов/ М.Н. Жукова. - Л.: Медицина, 2015. – С. 332.

11. Шарафутдинов, М.А. Социально-гигиенические аспекты болезней мочеполовой системы и медико-организационные основы медицинской помощи больным (в условиях Республики Башкортостан): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук – М., 2016. – 48 с.

12. Савенкова, Н.Д. Специализированная педиатрическая нефрологическая служба/ Н.Д. Савенкова, Д.Ю. Батраков, А.М. Горяинов // Материалы VII Российского конгресса по детской нефрологии. – М., 2008. –23 с.

13. Наточин, Ю.В. Особенности физиологии почки у детей: руководство для врачей. Детская нефрология/ Ю.В. Наточин. – М.: МИА, 2016. – С. 42-64.

14. Lewis M.A. Demography of renal diseases in childhood/ Lewis M.A.// SeminFetalNeonatalMed 2008; 13(3): 118-124.

15. Демикова, Н.С. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития в Российской Федерации/ Н.С. Демикова, Б.А. Кобринский. – М.: Пресс-Арт, 2011.

16. Song R. Genetics of congenital anomalies of the kidney and urinary tract/ Song R., Vosypiv I.V.// PediatrNephrol 2011; 26: 3: 353-364.

17. Междисциплинарный подход к ведению детей с обструктивными уropатиями как основа профилактики прогрессирования хронической болезни почек/ Маковецкая Г.А. [и др.]// Клиническая нефрология. – 2011. – № 4. – С.55- 59.

18. Вялкова, А.А. Организация детской нефрологической службы // Детская нефрология. – М.: МИА, 2011. – С. 648-681.

19. Краснова, Е.И. К вопросу об эффективности лечения врожденного мегауретера у детей/ Е.И. Краснова, Л.А. Дерюгина, Б.В. Долгов// Актуальные проблемы детской нефрологии: материалы Международной школы и научно-практической конференции по детской нефрологии/ под ред. А.А. Вялковой. – Оренбург, 2010. – 305 с.

20. Детская нефрология: практическое руководство / под ред. Э. Лоймана, А. Н.Цыгина, А. А. Саркисяна. М.: Литтерра, 2010. 400 с