

17,5 ± 1,1 см. По результатам осеннего периода 2009–2010 гг. данные таковы: 16 ± 1,2 см в осеннем семестре, в весеннем — 16,7 ± 1,3 см.

### **Выводы**

Использование единой батареи тестов в научных исследованиях наравне с инструментальными методиками, отвечает требованиям практики, а так же позволяет проследить многолетнюю динамику развития двигательных способностей девушек в процессе их занятий физическими упражнениями.

УДК: 616.6 – 007 – 053.1 – 053.2(476.2)

## **ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ревенок Е. В., Усович Т. К.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии С. К. Лозовик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В мире ежегодно рождается от 10 до 20 млн детей с аномалиями развития, в структуре которых пороки развития почек и мочевых путей занимают 10–35%. По данным ряда авторов, распространенность врожденной патологии органов мочевой системой составляет 0,5–7,5 на 1 тыс. новорожденных.

Актуальность проблемы врожденных пороков развития почек обусловлена многообразием факторов, влияющих на формирование пороков в антенатальном периоде. Эндогенные причины: изменения наследственных структур (мутации); эндокринные заболевания; возраст родителей. Экзогенные причины: физические факторы (радиационные, механические); химические факторы (лекарственные вещества, химические вещества, применяемые в быту и промышленности, гипоксия, неполноценное питание); биологические факторы (вирусы, микоплазмы, протозойные инфекции); профессиональные вредности; патология беременности (гестоз, угроза прерывания); экстрагениальная патология матери. По решению ВОЗ, врожденные пороки почек относятся к группе экоассоциированных заболеваний, являясь индикаторами качества окружающей среды. Врожденные аномалии развития мочевой системы (ВАРМС) у детей представляют значительный интерес, поскольку являются определяющими факторами риска хронизации почечной патологии, инвалидизации и детской смертности.

### **Цель**

Изучить структуру ВАРМС у детей, проживающих в Гомельской области.

### **Материалы и методы**

Материалом исследования послужили истории болезни (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях № 1 и 2 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Исследуемую группу составили 57 детей с ВАРМС в возрасте от 2 мес. до 17 лет: 23 (40,4 %) девочки и 34 (59,6 %) мальчика, из них жители города — 48 (84,2 %), сельской местности — 9 (15,8 %) детей.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Причиной госпитализации в стационар послужило необходимое дообследование у 35 (61,4 %) детей, плановое противорецидивное лечение — у 10 (17,5 %), обострение воспалительного процесса — у 12 (21,1 %) человек. При анализе медицинской документации установлено, что ВАРМС выявлены пренатально у 32 (56,1 %), в первые ме-

сяцы жизни — у 14 (24,6 %) детей. Одинаково часто встречались дети, рожденные от 1-й и 2-й беременности, возраст преобладающего большинства матерей от 18 до 29 лет. Во время беременности у 13 (22,8 %) женщин отмечалась угроза прерывания, у 8 (14,0 %) — токсикоз 1-й половины беременности, в единичных случаях — гиперплазия плаценты, маловодие, анемия беременных, обострение хронического пиелонефрита.

ВАРМС, диагностированные с помощью инструментальных методов исследования (УЗИ, внутривенная экскреторная урография), представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Врожденные аномалии развития мочевой системы у детей исследуемой группы

Аномалии	Количество случаев	
	абс.	%
Гидронефротическая трансформация	26	45,6
Удвоенная почка	8	14,0
Уретрогидронефроз	6	10,5
Нефроптоз	6	10,5
Дисплазия почек	6	10,5
Реноваскулярная обструкция	4	7,0
Агенезия почки	3	5,3
Мегауретер	3	5,3
Дистопия почки (тазовая, подвздошно-тазовая)	3	5,3
Обструкция на уровне лоханочно-мочеточникова соустья	1	1,8
Поликистоз почек, тип взрослый	1	1,8
Сращенная (галетообразная) почка	1	1,8

Пороки развития левой почки встречались у 24 (42,1 %), правой — у 18 (31,6 %), обеих почек — у 15 (26,3 %) человек. Сочетание нескольких пороков развития мочевой системы у одного ребенка отмечалось в 19 (33,3 %) случаях.

У 41 (71,9 %) ребенка имел место хронический пиелонефрит. У 13-летнего мальчика в результате тяжелой врожденной почечной патологии развилась ХПН (терминальная стадия).

У 18 (31,6 %) детей выявлена отягощенная наследственность (бронхиальная астма, сахарный диабет 2 типа, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки), из них у половины по заболеваниям мочевой системы (хронический пиелонефрит, хронический цистит и др.). В семье 15-летней девочки с поликистозом почек (взрослый тип) данная патология у отца и бабушки. В одном случае есть указание на прерывание предыдущей беременности у матери в связи с почечной патологией плода.

Возможно сочетание ВАРМС с малыми аномалиями и пороками развития других органов и систем: у 5 (8,8 %) детей выявлены малые аномалии развития сердца, у 3 (5,3 %) — врожденные пороки сердца, в единичных случаях встречались двусторонний крипторхизм, полидактилия, расщелина твердого и мягкого неба и др.

Таким образом, ВАРМС диагностируются более чем у половины детей в пренатальном периоде, преобладает гидронефротическая трансформация почек, в 1,5 раза чаще страдают мальчики, жители города, у 1/3 детей отмечается сочетание нескольких пороков развития мочевой системы, более чем у 2/3 выявлен хронический пиелонефрит.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лазюк, Г. И. Номенклатура патологических состояний в тератологии и классификация врожденных пороков развития / Г. И. Лазюк. — М.: Медицина, 1979. — С. 18–24.
2. Ермаков, Ю. А. Частота выявления хронической почечной недостаточности за 1993–1997 гг. / Ю. А. Ермаков, И. Г. Каюков, Г. В. Кавальский // Нефрология. — 2000. — № 4 (3). — С. 67–71.
3. Папаян, А. В. Инфекция органов мочевой системы у детей: этиопатогенез, диагностика и лечение / А. В. Папаян, М. В. Эрман, И. В. Аничкова. — СПб.: ГПИМА, 2001. — 56 с.
4. Медведев, М. В. Ультразвуковая пренатальная диагностика врожденных пороков мочеполовой системы: клин. рук. по ультразвуковой диагностике / М. В. Медведев, Н. П. Веропотвелян; под ред. В. В. Митькова, М. В. Медведева. — М.: Видар, 1996. — № 2. — С. 205–226.