

УДК 616.6-007-053.1:616.61-002.3-036.12]-053.2

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Козловский А. А.

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

Введение

Проблема заболеваемости органов мочевой системы у детей и подростков продолжает оставаться одной из актуальных проблем педиатрии. В связи с ухудшением экологического фона, наличием тератогенных и мутагенных факторов отмечается рост врожденных пороков развития [1, 3, 4].

Врожденные аномалии развития органов мочевой системы встречаются сравнительно часто и, по данным ряда исследователей, являются самыми частыми среди всех пороков развития организма (более 30 %). Наибольшее количество из них приходится на аномалии почек; такие больные составляют от 3 до 5 % всех урологических больных [4].

Пациенты с каким-либо пороком развития мочевой системы могут в течение многих лет жить полноценной жизнью, не подозревая, что у них имеется данная аномалия. Однако в большинстве случаев при аномалиях мочевых путей отмечается нарушение пассажа мочи, что способствует развитию микробно-воспалительных заболеваний, камнеобразованию, атрофии почечной паренхимы и почечной недостаточности [2, 5].

Распространенность патологии мочевой системы и высокая частота инвалидизации отражает необходимость в совершенствовании лечебно-профилактической помощи детям, страдающим данной патологией [3].

Цель

Изучить эпидемиологические проявления и структуру врожденных аномалий развития мочевой системы у детей и плодов в Гомельской области, как фона для формирования хронического пиелонефрита.

Материал и методы исследования

В качестве первичных материалов для изучения частоты и структуры врожденных пороков развития органов мочевой системы была использована медицинская документация Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья» (ГОДМГЦ). Для определения распространенности микробно-воспалительных заболеваний почек у детей в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих на территории Гомельской области, проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении учреждений «Гомельская областная клиническая больница» и «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2015–2019 гг. Среди обследованных детей было 170 (34 %) мальчиков и 330 (66 %) девочек. Средний возраст пациентов составлял $8,67 \pm 0,20$ лет (мальчиков — $7,80 \pm 0,46$ лет, девочек — $9,06 \pm 0,24$ лет ($p < 0,015$)).

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2017 г. в Гомельской области, по данным ГОДМГЦ, было зарегистрировано 566 случаев врожденных пороков развития, из них изолированные аномалии органов мочеполовой системы составили 13,6 %. В связи с тяжестью пороков и несовместимостью их с

жизнью было прервано 170 (30 %) беременностей, в том числе из-за пороков развития почек и мочеполовой системы 11,4 %.

Согласно проведенному анализу, было выявлено 90 врожденных аномалий развития мочеполовой системы, из них изолированных — 77 (85,6 %), системных — 4 (4,4 %), множественных — 9 (10 %). Средний возраст матери на момент постановки на учет в женскую консультацию составил $29,77 \pm 0,83$ лет. Среднее количество беременностей среди матерей — $2,4 \pm 0,15$. Ранее 34 женщинам проведены медицинские аборт (37,8 %).

Среди всех плодов с врожденными пороками развития мочеполовой системы было 59 (65,6 %) мальчиков и 31 (34,4 %) девочка ($p < 0,02$). Родилось живыми 76 (84,4 %) детей, мертворождение зарегистрировано в 1 (1,1 %) случае, медицинский аборт (до 12 недель беременности) проведен 3 (3,3 %) женщинам, медицинский аборт по генетическим показаниям (от 3-х до 20-ти недель) — 10 (11,1 %) женщинам. Срок установления врожденных пороков развития весьма вариабелен и составлял от 3-х до 38-ми недель беременности (средний срок составил — $17,59 \pm 0,73$ недели).

В структуре врожденных аномалий развития мочеполовой системы преобладали гидронефроз (35,8 %), аплазия почек (14,7 %), добавочная почка (8,4 %), двусторонняя аплазия почек (7,4 %) и тазовая дистопия почек (5,3 %). В ряде случаев встречались системные пороки: добавочная почка + гидронефроз, добавочная почка + киста яичника, гипоплазия почки + гидронефроз, гипоплазия почки + тазовая дистопия почки, гидронефроз + мегауретер и др.

При анализе историй болезни пациентов детского нефрологического отделения установлено, что из врожденных пороков развития наиболее часто встречались: пиелюктазия (24,7 %), гидронефроз (22 %), полное удвоение почки (13 %), нефроптоз (6,3 %) и агенезия почки (5,8 %). Врожденные аномалии развития чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек (56,5 и 38,5 % соответственно; $p < 0,05$).

У пациентов с врожденными пороками мочеполовой системы часто развиваются микробно-воспалительные заболевания почек [1, 4]. В структуре микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы лидировали хронический вторичный пиелонефрит (28,9 %), инфекция мочевыделительной системы (24,8 %), острый пиелонефрит (17,6 %) и др.

При изучении структуры микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей установлено, что, несмотря на более высокую распространенность врожденных пороков развития данной системы у мальчиков, хронический вторичный пиелонефрит достоверно чаще диагностировался у девочек (43 и 19,4 % соответственно; $p < 0,01$). Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря (гипо- и гиперрефлекторный мочевой пузырь) также достоверно чаще встречались у девочек, чем у мальчиков (2,7 и 0,6 % соответственно; $p < 0,001$). Данные факты свидетельствуют о более позднем старте микробно-воспалительных заболеваний почек у мальчиков с аномалиями развития мочевой системы.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод, что в детской популяции Гомельской области наблюдается высокая общая распространенность нефроурологической патологии. Первое место по темпам роста занимают врожденные аномалии развития органов мочеполовой системы, второе — микробно-воспалительные заболевания почек и мочевых путей. В структуре пороков мочеполовой системы у плодов с наибольшей частотой регистрировались гидронефроз, аплазия почки, добавочная почка, двусторонняя аплазия почек. У детей старшего возраста преобладают: пиелюктазия, гидронефроз, полное удвоение почки, нефроптоз. Микробно-воспалительные заболевания почек, в том числе и хронический пиелонефрит чаще развивались у пациентов с врожденными пороками мочеполовой системы.

Выявленные особенности диктуют необходимость разработки алгоритмов раннего выявления врожденных аномалий развития мочевой системы, внимательного активного динамического наблюдения для профилактики, своевременной диагностики и лечения возникающих микробно-воспалительных заболеваний почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская нефрология: учебник / под ред. П. В. Шумилина, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
2. Инфекция мочевых путей у детей: рекомендации Европейской ассоциации урологов / R. Stein [et al.] // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. — 2015. — Т. 7, № 2. — С. 76–89.
3. Некоторые особенности инфекции мочевой системы у детей на современном этапе / А. А. Козловский [и др.] // Актуальные вопросы педиатрической практики: сб. матер. науч.-практ. конф. (23 октября 2019 г.). — Гродно: ГрГМУ, 2019. — С. 77–82.
4. Комяков, Б. К. Урология / Б. К. Комяков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.
5. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options / A. L. Flores-Mireles [et al.] // Nat. Rev. Microbiol. — 2015. — Vol. 13, № 5. — P. 269–284.

УДК 616.329-002-053.2(476.2)

ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лозовик С. К.

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

Введение

Термином гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) обозначает ретроградное продвижение содержимого желудка через нижний пищеводный сфинктер в пищевод. Продолжительный контакт слизистой оболочки пищевода с агрессивным кислым рефлюктом способствует развитию воспаления [1]. В структуре хронических воспалительных заболеваний органов пищеварения изолированные эзофагиты занимают около 1,5 %. Чаще воспаление пищевода сочетается с поражением других органов и систем: при хронических гастритах сочетанное поражение пищевода определяется у 15 % детей, при хронических гастродуоденитах 38,1 %, при язвенной болезни эзофагит встречается практически у всех пациентов [2]. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы по данным разных авторов составляет от 8,7 до 17 % [3].

Цель

Изучить частоту встречаемости хронических гастритов, ассоциированных с хеликобактериозом, у детей с эрозивным рефлюкс-эзофагитом.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено на базе педиатрического отделения № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». За 2019 г. пролечено 1259 пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, из них у 196 (15,6 %) заключительный клинический диагноз «гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом» (по МКБ-10 K22.1 «Эрозия пищевода») по анализу «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемую группу вошли 196 детей: 55 (28,1 %) девочек и 141 (71,9 %) мальчик. Возраст пациентов от 3 до 18 лет: 3–8 лет — 19 (9,7 %), 9–13 лет — 91 (46,4 %), 14–18 лет — 86 (43,9 %). Жители г. Гомеля 152 (77,6 %), Гомельской области — 44 (22,4 %) человека.

Физическое развитие детей исследуемой группы оценено по центильным таблицам (Гродно, 2000). Физическое развитие среднее у 60 (30,6 %) — 45 мальчиков и 15 дево-