

С. А. Плескацевич, А. А. Ильченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ

Введение

Гематурия – один из наиболее частых симптомов, характерных при поражении почек и мочевых путей [1]. У детей гематурией проявляются преимущественно заболевания почек, тогда как гематурия вследствие урологической патологии встречается лишь в 2 % случаев [2].

Общий анализ мочи является одним из наиболее часто выполняемых общеклинических лабораторных исследований на уровне первичной медицинской помощи. Изменение в анализе мочи в виде гематурии, по данным различных популяционных скринингов у детей, колеблется от 1–4 до 12–18 % случаев [3, 4]. Уровень распространенности гематурии среди детей школьного возраста составляет 4,1–5,13 % на основании одного анализа мочи [4, 5] и 0,5–2 % – двух и более анализов [3, 4, 5]. В настоящее время не установлена связь гематурии с социально-экономическим статусом пациента, полом и возрастом [4, 5].

Цель

Определить клинико-лабораторные особенности гематурии у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни 40 детей с гематурией, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 5 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период с сентября 2022 по март 2023 года. Определены особенности генеалогического, медико-биологического анамнеза и клинико-пαραклинических проявлений заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

По количеству эритроцитов в моче микрогематурия выявлена у 33 детей (82,5 %), умеренная гематурия – у 6 пациентов (15 %), макрогематурия – у 1 ребенка (2,5 %).

Изолированная гематурия встречалась у 28 детей, что составило 70,0 % от общего числа пациентов, гематурия в сочетании с протеинурией была выявлена у 12 пациентов – 30,0 %. Несколько чаще гематурия наблюдалась у мальчиков – 52,5 %, преимущественно изолированная (61,9 %). У девочек гематурия диагностировалась в 47,5 % всех случаев, а изолированная гематурия – у 78,8 %.

Средний возраст обследованных мальчиков составил $12,9 \pm 1,23$ лет, девочек – $11 \pm 1,58$ лет. У 32 детей (80,0 %) дебют заболевания отмечался в возрасте от 3-х до 17 лет. Средний возраст выявления гематурии составил $7,9 \pm 1,65$ лет. Мочевой синдром в 2 раза чаще диагностировался у детей из сельской местности по сравнению с городскими жителями (67,5 и 32,5 %).

Из перенесенных заболеваний 70,0 % обследованных указали на рецидивирующие острые респираторные инфекции (ОРИ). Наследственный анамнез по нефро-урологическим заболеваниям (врожденные аномалии развития почек, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь) был отягощен у 9 пациентов (22,5 %).

После проведенного обследования у 30 детей (75,0 %) не была установлена причина гематурии. У 6 пациентов (15,0 %) диагностирована пиелокаликоектазия, у 4 (10,0 %) – повышенная подвижность почки.

Выводы

1. Изолированная гематурия встречается у 70 % обследованных детей, причем чаще – микрогематурия (82,5 %).

2. Средний возраст пациентов на момент постановки диагноза составил $7,9 \pm 1,41$ лет. Гематурия преобладает у детей из сельской местности – 67,5 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борисов, В. В. Нефрология: национальное руководство / В. В. Борисов, Н. А. Мухин.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 112–118.
2. Cameron, J. S. The patients with proteinuria and/or haematuria / J. S. Cameron. – London, 1998. – P. 441–455.
3. Приходина, Л. С. Современные представления о гематурии у детей / Л. С. Приходина, О. А. Малашина // Нефрология и диализ. – 2000. – № 2(3). – С. 139–145.
4. Proteinuria and hematuria in schoolchildren: epidemiology and early natural history / W. F. Dodge [et al.] // J. Pediatr. – 1976. – Vol. 88(2). – P. 327–347.
5. Urinary screening of elementary and junior high-school children over a 13-year period in Tokyo / M. Murakami [et al.] // Pediatr. Nephrol. – 1991. – Vol. 5(1). – P. 50–53.

УДК 616.441-002

Л. С. Покидюк

Научные руководители: к.м.н. Н. В. Евдокимова

Учреждение образования

*«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ В ФАЗЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТЕРИОЗА

Введение

Когнитивные нарушения являются одним из наиболее частых проявлений синдрома приобретенного гипотиреоза, ведущей причиной которого в детском возрасте считается аутоиммунный тиреоидит (АИТ). Однако, вопрос о выраженности этих изменений, имеющих метаболическую природу, до сих пор остается спорным [1, 2, 4]. Вместе с тем, количество работ, посвященных изучению когнитивных нарушений у больных АИТ ограничено.

Достаточно хорошо известно о снижении когнитивных способностей у больных с явным гипотиреозом в исходе АИТ, когда имеются выраженные клинические проявления гипотиреоза и они подтверждаются лабораторными данными (высокий уровень ТТГ и низкий уровень свободного тироксина Т₄). Однако, исследований, посвященных влиянию АИТ в фазе субклинического гипотиреоза, а также клинического эутиреоза на когнитивные способности – недостаточно.

Количество эпидемиологических исследований, посвященных изучению распространенности АИТ в детском возрасте, довольно ограничено. Были проанализированы статьи за последние 30 лет и удалось выяснить, что с каждым годом возрастает не только количество детей, страдающих АИТ, но и увеличивается количество работ, посвященных распространенности АИТ среди подростков (рисунок 1). Частота данной патологии среди детей до наступления пубертата крайне низка (до 0,5 %), после чего на фоне полового созревания отмечается закономерный рост заболеваемости АИТ (до 2 %), который происходит, в основном, за счет лиц женского пола [3].