

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Болезни мочеполовой системы из года в год регистрируется все больше. Так, если в 1990 г. заболеваемость составляла 519,9 случаев на 100 тыс. детского населения (0-14 лет), то через 10 лет заболеваемость выросла более чем в 2,5 раза и составила в 2000 г. 1272,5 на 100 тыс. детей (0-14 лет). К тому же имеет дальнейшую тенденцию к росту: в 2001 г. – 1338,2 случая на 100 тыс. детского населения Республики Беларусь [2].

Цель исследования: изучение распространения и выявления заболеваний нефрологического профиля по Гродненской области и уровня оказания нефрологической помощи детям.

Материал и методы. Были изучены данные статистических отчетов Гродненской области с распределением по нозологическим формам заболеваний органов мочевого выделения у детей.

Результаты. По области в 2013 г. среди детей в возрасте 0-17 лет всего зарегистрированы 6391 ребёнок с заболеваниями мочевыделительной системы, в том числе впервые выявлено 2824 случая. На конец года на диспансерном учёте состояло 3243 ребёнка. В 2010 г. эти цифры выглядели следующим образом: 6726, 2676 и 3920 чел., соответственно. На 100.000 детей в 2013 г. – всего нефрологических пациентов 3125,4‰, впервые выявлено 1382,0‰. В 2010 г. – всего 3242,5‰, впервые выявлено 1290,1‰. Отсюда видно, что имеется рост впервые выявленной патологии, в то же время на диспансерном учёте состоит меньше детей нефрологического профиля, что свидетельствует об улучшении диагностики и реабилитации нефрологических пациентов.

В 2013 г. детей с врожденными аномалиями мочевой системы (ВАМП) в возрасте от 0 до 17 лет – 661 ребёнок, в том числе впервые выявлено 84 ребёнка, состоит на диспансерном учёте 592 пациента. В 2010 г. эти цифры распределились следующим образом: 527, 70, 498, соответственно. Характерно то, что из всех детей с впервые выявленными ВАМП в 2013 г. 78,6% составили дети в возрасте до 1 года, из них 52,4% – это дети в возрасте до 1 месяца. Такое положение дел свидетельствует о том, что в раннем возрасте проводится углубленное урологическое обследование детей, что повысило выявляемость ВАМП в данном возрастном периоде.

Гломерулярные болезни по области диагностированы у 100 детей, в том числе впервые выявлены у 19 детей, на диспансерном учете состоят 80 детей. На 100000 детей количество гломерулярных болезней составило 48,9‰. Впервые выявлено 9,3‰.

Пациенты нефрологического профиля должны проходить обследование и начальную терапию в стационарных условиях. Дети с гломерулярными болезнями лечатся только в стационаре областной больницы. Часть детей с легким и среднетяжелым течением микробно-воспалительных заболеваний мочевых путей (МВЗМП) получают лечение в районных ТМО и дневных стационарах поликлиник г. Гродно. По штатному расписанию в 2013 г. в педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ» функционировало 25 коек нефрологического профиля. В отделении работает 4 врача. Все врачи стационара прошли специализацию по нефрологии при БелМАПО.

Основная масса нефрологических пациентов УЗ «ГОДКБ» представлена: МВЗМП – 74,2%: инфекция мочевых путей – 55,1% (113 детей), острый пиелонефрит – 25,7% (71 ребёнок), хронический пиелонефрит – 7,6% (21 ребёнок). На втором месте среди пациентов нефрологического профиля стоят дети с гломерулярными болезнями. В 2013 г. увеличилось количество детей с гломерулярными болезнями – 58 пациентов (21,0%) по сравнению с 2010 г. – 45 пациентов (15,1%). В 2013 г. пролечено 15 детей с нефритическим синдромом, 17 детей – с нефротическим синдромом, с рецидивирующей гематурией – 25 детей (2010 г. – 10, 13 и 18 детей, соответственно). Практически у всех пациентов выявлена сопутствующая патология, среди которой преобладала патология ЛОР-органов и анемия. Как видно из представленных данных, в 2013 г. увеличилось количество гломерулярных болезней пролеченных в стационаре (с 15% в 2010 г. до 21%), что указывает на то, что основная масса гломерулярной патологии лечится в областном стационаре. Характерно то, что возросло количество рецидивирующей гематурии: с 18 до 25 пациентов.

В Гродненской области имеется 118 детей-инвалидов нефрологического профиля, из них ВПР-почек – 89 детей (75,4%), другая патология – 29 детей (24,6%).

Пациенты обследуются в стационаре достаточно полно. Обследование и лечение соответствует протоколам лечения и обследования стационарных пациентов нефрологического профиля. В стационаре им проводится ОАМ, при гематурии – определение гломерулярных и негломерулярных эритроцитов, лейкоцитограмма мочи, белок суточной мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, моча по Нечипоренко, проба Зимницкого, проба Реберга, проба на концентрацию и разведение при наличии изменений в пробе Зимницкого, ортопроба. Биохимические исследования включают общий белок, протеинограмму, острофазовые протеины, мочевины, креатинин,

холестерин, коагулограмму. По показаниям проводится иммунограмма с определением классов иммуноглобулинов на базе УЗ «ГОКБ». Все дети с синдромом гематурии обследуются аудиометрически в УЗ «ГОКБ». Детям с хронической патологией проводится внутривенная урография, при невозможности ее проведения или наличии противопоказаний проводится ренорадиография и динамическая сцинтиграфия в УЗ «ГОКБ». Помощь в обследовании нефрологических пациентов в стационаре оказывают детские урологи. Всем детям с торпидным течением мочевого синдрома при МВЗМП проводится микционная цистограмма или цистоскопия. Дети с выявленными ВПР консультируются урологом. Пациентам с ПМР урологи успешно проводят бужирование уретры. Пациентам с циститами – инстилляции лекарственных препаратов в мочевой пузырь.

В стационаре все пациенты получают достаточную помощь. Лечение проводится согласно отраслевым стандартам, при выписке детей из стационара врачи дают конкретные рекомендации по ведению пациентов в поликлинике с применением соответствующих препаратов по определенной схеме. В активную фазу МВЗМП для лечения использовались цефалоспорины третьего поколения, ингибиторзащищенные аминопенициллины, аминогликозиды в возрастной дозировке [1, 2, 3]. В отдельных случаях у пациентов старшего возраста – фторхинолоны. В основном использовался метод ступенчатой терапии (внутривенное введение препарата, затем внутримышечное, а затем – через рот). Курс лечения длился один месяц. После выписки из стационара пациенты получают поддерживающую терапию уросептиком (фурамаг) в течение 2 месяцев. При подозрении на наличие у пациента урогенитального хламидиоза препаратами выбора являются макролиды [4].

Дети с длительной гематурией, протеинурией, подозрением на наследственный нефрит, IgA нефропатию и т.д. направляются в Центр детской нефрологии и заместительной терапии г. Минска.

Сотрудниками 2-й кафедры детских болезней УО «ГрГМУ» ведётся консультативный приём пациентов нефрологического профиля г. Гродно и области на базе детской поликлиники №1 и в профессорском консультативном центре УО «ГрГМУ».

Кстати, по данным консультативного центра, дети с гематурией составили 63,6% от всех нефрологических пациентов.

Выводы:

1. Незвзирая на то, что имеется рост впервые выявленной патологии, на диспансерном учёте состоит меньше детей нефрологического профиля по сравнению с 2010 г., что свидетельствует об улучшении диагностики и реабилитации нефрологических пациентов.

2. Отмечено увеличение количества гломерулярных болезней с тенденцией к увеличению гематурий.

3. Среди пациентов с ВАМП имеет место высокая выявляемость ВАМП в возрасте до 1 года, из них 52,4% – на первом месяце жизни.

Литература:

1. Бухарин, О.В. Клинико-микробиологическое обоснование ранней диагностики пиелонефрита у детей / О.В. Бухарин, А.А. Вялкова, В.А. Грищенко // Российский педиатрический журнал. – 2003. – № 2. – С. 42-47.
2. Применение антибактериальной терапии при лечении инфекций мочевыводящих путей у детей / Н.В. Галькевич [и др.]. // Рецепт. – 2003. – № 4. – С. 24-26.
3. Коровина Н.А. Современные подходы к лечению пиелонефрита у детей / Н.А. Захаров, И.Н. Захарова Э.Б., Мумладзе // Лечащий врач. – 2002. – № 11. – С. 60-64.
4. Сочетанные микробно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей: учеб.-метод. пособие/ Е.С. Зайцева [и др.]. – Минск: БГМУ, 2009. – 61 с.

Хорошун Е.Н., Палод Р.А., Балбатун О.А.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СНА У ИНОСТРАННЫХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Значительная академическая нагрузка у студентов вузов сопровождается ухудшением качества сна, повышенной утомляемостью, избыточной дневной сонливостью, тревожностью и раздражительностью [1, 2]. Актуальность исследования также обусловлена наличием национальных особенностей в организации сна и его влиянием на успеваемость студентов [3].

Цель исследования: изучить изменение параметров сна у иностранных и белорусских студентов при обучении на втором курсе медицинского вуза.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 иностранных и 60 белорусских студентов обоего пола 2 курса Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) в возрасте от 19 до 25 лет. Проводилось анонимное анкетирование. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего, вечернего и аритмичного хронотипов. Состояние сна определяли с использованием вопросов Питтсбургского индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire). Сравнивали различные параметры сна (время засыпания и пробуждения, дневная сонливость и др.) до обучения в университете и в настоящее время – в межсессионный период (март-апрель). Для статистической обработки результатов использовали пакет STATISTICA. Поскольку большинство параметров не имели нормального распределения – применяли непараметрические методы статистики. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Данные описательной статистики были представлены в виде медианы, 25 и 75