

ЧАСТОТА КРИСТАЛЛУРИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КАК РИСК РАЗВИТИЯ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Горбачевский П.Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Одной из острейших и важнейших современных проблем стали проблемы детей подросткового возраста, так как в этом возрасте формируется репродуктивный и интеллектуальный потенциал. Именно подростки наиболее подвержены социально-негативному влиянию среды и общества, а изменения условий и образа жизни, характера питания в определенной мере накладывают отпечаток на раннее возникновение и быстрое прогрессирование различных заболеваний.

В структуре заболеваний детского населения болезни почек и мочевыводящих путей прочно занимают второе место. По данным популяционных обследований, они диагностируются в среднем в 29 случаях на 1000 человек. Согласно данным российских авторов, частота заболеваний мочевыделительной системы у детей за последнее десятилетие увеличилась в 2,5-3 раза и составляет от 20,6 до 106,0 на 1000 детского населения в зависимости от региона России [1]. Проблема заболеваний органов мочеполовой системы актуальна и для нашей страны, особенно это касается мочекаменной болезни (МКБ) как хронического заболевания, требующего больших затрат в терапии и склонного к рецидивированию. Так, общая заболеваемость населения республики уролитиазом увеличилась на 58%, первичная – на 79%. Для сравнения: темп прироста общей заболеваемости населения по всем нозологическим формам за этот же период составил 22,4%, первичной – 14,8% [2, 3]. Наиболее высокий уровень общей заболеваемости МКБ отмечается в Минске, в 2005г. этот показатель был достоверно выше, чем по республике в целом, а наиболее значительные темпы прироста – в Брестской (105%), Гродненской (90%) и Минской (89%) областях. Больше всего прослеживается рост патологии среди подростков: за 12 лет наблюдения рост общей заболеваемости МКБ данного контингента составил 69%, первичной – 95%.

Мочекаменная болезнь – заболевание, которое проявляется образованием камней в почках и других органах мочевыделительной системы. Это биофизический феномен, в результате которого в моче, особенно при ее высокой плотности, происходит образование кристаллов, их агрегация и рост, что приводит к формированию камней на протяжении всего мочевыводящего тракта, нарушению структуры и функции органов мочевого выделения. Иными словами, образующиеся кристаллы, проходя по мочевыводящему тракту, травмируют стенку эпителия, приводя к гематурии той или иной степени выраженности.

Педиатры всего мира отмечают увеличение числа пациентов с различными формами персистирующих кристаллурий. Зачастую наличие кристаллов солей в мочевом осадке, являясь единственным признаком, расценивается как проходящий симптом, и только наличие болевого синдрома, сопутствующей гематурии, микропротеинурии, эхопозитивных включений в почках направляет диагностический поиск в сторону дисметаболической нефропатии.

Цель исследования - изучить частоту появления солей в мочевом осадке у детей с гематурией.

Материалы исследования. Было осмотрено 100 детей в возрасте от 2 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2008 г. по 2009 г. Все пациенты обследованы согласно Протоколу обследования и лечения МЗ Республики Беларусь. По возрасту дети распределились следующим образом: от 1 года до 3 лет – 12 детей, от 3 лет до 6 лет - 10, от 6 лет до 12 лет - 27, старше 12 лет – 51 пациент. Мальчиков было 58, девочек – 42. У 14 детей была отягощенность семейного анамнеза по заболеваниям почек.

Анализ данных общего анализа мочи показал, что у 38 пациентов была изолированная эритроцитурия, макрогематурия отмечалась у 9 детей, микрогематурия – у 91. Были установлены следующие заболевания: острый гломерулонефрит у 39,5% детей, нефропатия с гематурией - у 21%, хронический гломерулонефрит - у 13,2%, геморрагический васкулит, смешанная форма - у 13,2%, мочекаменная болезнь - у 5,2%; наследственный нефрит,

острый интерстициальный нефрит, киста почки - по 2,6%. Кристаллурия в мочевом осадке отмечена у 30 детей (33,3%). У них выявлены следующие кристаллы: оксалаты - у 56,6% детей, ураты - у 26,6%, фосфаты - у 10%, трипельфосфаты - у 3,3%, оксалаты + фосфаты - у 3,3%. В этой группы выставлен диагноз дисметаболическая нефропатия 6 детям, кристаллурия - 4.

Выводы. Основными видами метаболических нарушений у детей исследуемой группы были оксалурия и уратурия. Гематурия выявлялась чаще у школьников, из них старше 12 лет – в 65% случаев. Микрогематурия преобладала над макрогематурией. У детей с макрогематурией на первом месте был острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом, в то время как у пациентов с микрогематурией - нефропатия с гематурией. Чаще имели место изменения в анализах мочи в виде сочетания гематурии и лейкоцитурии. У 30% детей отмечена кристаллурия. Необходимо отметить, что это пациенты с диагнозом дисметаболическая нефропатия и кристаллурия.

Литература

1. Оксалатно-кальциевый нефролитиаз в детском возрасте / Е.И. Прахин [и др.] // Педиатрия. – 2004. – № 2. – С. 36-42.
2. Вощула, В.И. Мочекаменная болезнь / В.И. Вощула. – Минск, 2010. – 180 с.
3. Collard, L. Biochemical aspects of urolithiasis in children / L.Collard // Pediatrics Journal. – 2002. – Vol. 2. – P. 52-56.

ЭФФЕКТЫ ТАУЦИНКА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

*Горецкая М.В., Шейбак В.М., Павлюковец А.Ю., Смирнов В.Ю.,
Горецкий В.В., Чернухо А.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Этанол оказывает прямое токсическое действие на ткани организма. В результате нарушается функция многих органов, особенно печени, основного места утилизации этанола. Хроническая алкогольная интоксикация вследствие поражения печени может приводить к энцефалопатии, нарушать синтез белка в скелетных мышцах. Несмотря на вызываемую этанолом гипоаминоацидемию, вследствие увеличения поступления