

РОЛЬ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

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

Актуальность. Частота аномалий развития почек и мочевыводящих путей в популяции достигает 1%, и примерно каждую пятую из них можно выявить при ультрасонографическом исследовании внутриутробно. Гидронефротическая трансформация фетальной почки, возникающая при самых разнообразных аномалиях мочевых путей с нарушением оттока мочи, легко выявляется при УЗИ. При тяжелых обструктивных нефропатиях плода предпринимают попытки фетального хирургического вмешательства с восстановлением оттока мочи [1].

Кистозная дисплазия может быть также диагностирована в период новорожденности. Аутосомно-рецессивно наследуемая форма встречается с частотой 1:16000, аутосомно-доминантно наследуемая – 1: 100000, гетерозиготные носители – 1:200-1:10000. При младенческом типе поликистоза в первые месяцы жизни начинает нарастать уремическая интоксикация, развивается хроническая почечная недостаточность. Прогноз неблагоприятный.

Цель исследования: изучение наиболее частых аномалий почек, выявляемых в пренатальный период.

Материал и методы. Под наблюдением находились 195 детей (группа 1) с врождёнными пороками развития (далее – ВПР) почек в возрасте от 2 дней до 17 лет, которые проходили обследование и лечение в январе-декабре 2011 г. в учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница». Изучались: время выявления порока, возраст, пол, диагноз при внутриутробном обследовании и после рождения, общие анализы крови, биохимические анализы крови, общие анализы мочи.

Результаты. Основная масса детей находились на обследовании и лечении в урологическом отделении 158 (81,0%), 25 (12,8%) – в соматическом отделении, 11 (5,6%) – в отделении

новорождённых и 1 ребёнок (0,5%) – в хирургическом отделении. Мальчиков было 105 (53,8%), девочек 90 (46,2%). Городских детей – 147 (75,4%), сельских – 48 (24,6%).

У 70 детей (35,8%) диагностирован гидронефроз, у 44 (22,2%) – пузырно-мочеточниковый рефлюкс (далее – ПМР), у 19 (9,7%) – удвоение почек, у 16 (8,1%) – пиелозктазия, у 11 (5,6%) – кистозная дисплазия, у 9 (4,7%) – дистопия почки, гипоплазия – 9 (4,7%) и аплазия почек – 7 (3,6%). Более редко диагностированы такие аномалии, как подковообразная почка, клапан задней уретры, эктопия мочевого пузыря, рефлюксирующий мегауретер.

Внутриутробно выявлена патология почек у 55 детей, что составило 28,2% (группа 2). В этой группе детей внутриутробно диагностирован гидронефроз у 34 (48,6%) от всех гидронефрозов 1 группы, у 3 (6,8%) – ПМР, у 6 (31,6%) – удвоение почек, у 1 (6,3%) – пиелозктазия, у 7 (63%) – кистозная дисплазия, у 1 (14,3%) – аплазия почек, у 3 (33,3%) – гипоплазия почек. В основной массе патология выявлялась при ультразвуковом исследовании плода (далее – УЗИ) в 18 и 37 недель беременности

После рождения диагностика пороков проводилась с помощью УЗИ, внутривенной урографии, динамической сцинтиграфии, микционной цистографии.

От I беременности было 33,4% детей, от II – 46,6%, от III – 20,0%. Мальчиков было 36 (65,5%), девочек – 19 (34,5%). Доношенными были 47 (85,5%) детей, недоношенными – 8 (14,5%).

Среди доношенных детей мальчиков было 30 (63,8%), девочек – 17 (36,2%). Масса тела при рождении была 3000–4650 г; длина тела – 50–54 см. У девочек внутриутробно диагностировались: гидронефроз – 10 (58,8%) детей, кистозная дисплазия – у 2 (11,8%), аплазия почек – у 2 (11,8%) и по одному случаю удвоения почек, пиелозктазия, дистопия (по 5,9%). Анализ различных пороков развития в зависимости от пола показал, что у мальчиков вдвое чаще диагностирован гидронефроз (21 против 10 у девочек), также больше поликистозной дисплазии почек, гипоплазии почек.

Среди недоношенных было 7 мальчиков (87,5%), и 1 девочка. Средняя масса тела при рождении составила 2400 г

(колебания от 1500 до 2900 г); средняя длина тела – 47 см (колебания 43–50 см). У 4 мальчиков диагностирован гидронефроз, у 2 – пиелэктазия, у 1 – рефлюксирующий мегауретер. У 1 девочки диагностирована поясничная дистопия почки.

Как следует из представленных данных, при внутриутробном исследовании отмечена наибольшая выявляемость следующих пороков: кистозная дисплазия, гидронефроз, гипоплазия почек и удвоение почек.

Расхождение диагнозов при внутриутробном обследовании с диагнозами после рождения составило 21% (12 пациентов). Помимо этого, у 7 детей в анамнезе указано, что внутриутробно выявлены: «патология почек» или «порок развития почек» – это можно расценить как недостаточно точно собранный анамнез.

Трудно диагностировались такие пороки, как пиелэктазия и ПМР. Пиелэктазия у двоих детей выявлена в связи с тем, что внутриутробно у них диагностирован гидронефроз, вследствие чего дети были обследованы урологически. А такой частый порок развития, как ПМР, выявлялся лишь в 6,8% случаев. Необходимо отметить, что при внутриутробном исследовании выявлялся лишь ПМР III–IV ст., а 1 случай ПМР I ст. внутриутробно диагностирован как гидронефроз.

При внутриутробной диагностике гидронефрозов у 11 детей (31%) были следующие ошибки: у 4 детей диагностирована пиелэктазия, у 5 – «порок развития почек», у 1 ребёнка – мегауретер, у 1 – мультикистоз почки. Рефлюксирующий мегауретер диагностирован как двусторонний уретрогидронефроз. Удвоение почек в 1 случае в 18 недель расценено как пиелэктазия, а в 37 недель – как гидронефроз. Аплазия – 1 случай, диагностировалась как гипоплазия, а гипоплазия – 1 случай, как «патология почек».

Все дети поступили в стационар планово, с нормальными показателями крови и мочи, лишь один ребёнок в 11 месяцев поступал с жалобами на повышение температуры тела и лейкоцитурию. 17 детей поступили для обследования в период новорождённости, 35 в возрасте до 1 года и 3 ребёнка старше года. На первом году жизни оперированы 6 детей – 5 с гидронефрозом, 1 с мультикистозом почек. Все пациенты

наблюдались урологом. Эти данные свидетельствуют, что в целом имела место своевременная диагностика ВПР при выявлении пороков почек внутриутробно.

Заключение

1. У детей от 0 до 17 лет наиболее частыми пороками развития являются гидронефроз и пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

2. Пренатальная диагностика пороков развития почек способствует своевременной диагностике и реабилитации этих пациентов.

3. При внутриутробной диагностике (УЗИ) по выявляемости врожденные пороки почек распределяются следующим образом: кистозная дисплазия почек, гидронефроз, удвоение, гипо- и аплазия почек.

4. Практически не выявляются внутриутробно ПМР, пиелозктазия, рефлюксирующий мегауретер.

Литература:

1. Игнатова, М.С. Диагностика и лечение нефропатий у детей / М.С. Игнатова, Н.А. Коровина // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 336 с.

Хоха Р.Н., Удот В.А., Кисель В.А., Блажко Е.А.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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

Актуальность. Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья [1, 3].

Цель исследования: изучить вопросы мотивации, уровня знаний подростками о здоровом образе жизни.

Материал и методы. Для изучения данной проблемы проведено анонимное анкетирование 96 детей, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская детская