

4. Чуть более чем в четверти случаев паховой формы крипторхизма выявляется гипоплазия неопущенного яичка, являющаяся неблагоприятным исходом заболевания.

5. УЗИ с морфометрией позволило выявить двустороннюю гипоплазию яичка при односторонней форме крипторхизма у трех пациентов.

Литература:

1. Жолумбаев, А. О. Оперативное лечение крипторхизма у детей / А. О. Жолумбаев, К. У. Расельбаев // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2009. – № 1. – С. 135.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Конюх Е.А.

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

Актуальность. В современной литературе встречаются немногочисленные данные о количестве пациентов детского возраста с хронической болезнью почек (ХБП). В странах Европы и Азии частота ХБП варьирует от 2 до 16 на 1 млн детского населения в год [1]. Н. А. Томилина и соавт. отмечают, что оценить частоту ХБП 1-4-й стадии у детей в РФ не представляется возможным. В то же время распространенность ХБП 5Д составляет в среднем 20,2:1000 000 населения. На 31.12.2015 г. в РФ было зарегистрировано 626 детей, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ) [2]. В Республике Беларусь в период 2007-2016 гг. количество пациентов с терминальной стадией ХБП (тХБП) составляло от 6 до 12 случаев на 1 млн детского населения в год [3]. Анализ причин, приводящих к ХБП, указывает на ведущую роль врожденных аномалий почек и мочевыводящих путей (САКУТ, 22%). Однако среди причин развития тХБП большую долю составляют гломерулярные нарушения. В частности, фокально-сегментарный гломерулосклероз составляет около 12%, гипоплазия/дисплазия почек с нарушением фильтрационной функции – около 10%, системные заболевания соединительной ткани с почечным синдромом – до 6% [4].

Цель исследования: оценить частоту ХБП, а также встречаемость, этиологию, возрастной и половой состав пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек у детей Гродненской области.

Материал и методы. Проведена выкопировка данных годовых отчетов по работе нефрологической службы всех районов Гродненской области за 2018-2023 гг.

Результаты. По данным годовой отчетности, в Гродненской области на диспансерном учете состояли 12 детей с додиализными стадиями ХБП в период с 2018 по 2020 год, в 2021 г. – 14 человек, в 2022-2023 гг. – 24 ребенка.

Анализ пациентов с тХБП проведен в зависимости от метода заместительной почечной терапии (ЗПТ): перитонеальный диализ (ПД), гемодиализ (ГД), трансплантация почки (ТП).

В 2018 году, начиная с сентября, на постоянном автоматическом перитонеальном диализе находился мальчик 17-летнего возраста, у которого тХБП развилась как следствие перенесенного гемолитико-уремического синдрома. В начале 2019 года ребенок был переведен под наблюдение терапевтической службы. В течение трех лет в области детей, получающих ЗПТ перитонеальным диализом, не было. С декабря 2021 года и по настоящее время мальчику в возрасте 2 лет 11 месяцев проводится ПД в связи с тХБП, развившейся на фоне фокально-сегментарного гломерулосклероза. С ноября 2022 года мальчику в возрасте двух месяцев в связи с тХБП на фоне гипопластической кистозной дисплазии почек начата терапия ПД.

В период 2018-2021 гг. в Гродненской области детей, получающих терапию гемодиализом, не было. С марта 2022 года у мальчика в возрасте 14 лет с вторичным хроническим пиелонефритом на фоне ВАМП (инфравезикальная обструкция, двусторонний мегауретер) диагностирована ХБП С5. Сеансы гемодиализа ребенок получал в условиях Республиканского центра детской нефрологии и заместительной почечной терапии г. Минска, где находится единственное в республике отделение гемодиализной терапии для детей. В январе 2024 года пациенту проведена операция по аллотрансплантации почки.

На начало 2018 года в Гродненской области под наблюдением состояли 6 детей после трансплантации почки, среди них 3 мальчика и 3 девочки. Причины развития тХБП были следующими: у 1 ребенка – как исход вторичного нефронофтиза Фанкони, у 1 – исход ОПН на фоне ГУСа, врожденный нефротический синдром – у 2, ФСГС – у 1, иммунная гломерулопатия – у 1 пациента. У 5 детей трансплантация почки проведена после 6-7-летнего возраста, у 1 ребенка – в возрасте 3 лет 11 месяцев; у 5 детей – трансплантация почки от трупного донора, у 1 – донором явился отец ребенка.

В 2019 году у 1 пациента с трансплантированной почкой наступил летальный исход (злокачественное новообразование). В 2023 году 2 девочки с сохраненной работой трансплантата переданы под наблюдение терапевтической службы в связи с достижением 18-летнего возраста. На 31.12.2023 г. в Гродненской области на диспансерном учете состояли три пациента после трансплантации почки.

Заключение. Количество пациентов с ХБП в динамике увеличивается, однако следует отметить, что имеется гиподиагностика заболевания. Учитывая, что количество детей с инвалидностью по заболеванию мочеполовой системы значительно превышает данные по ХБП и такие пациенты имеют анатомические, морфологические или функциональные нарушения почек, необходимо их динамическое наблюдение в плане диагностики стадии, течения и прогрессирования ХБП.

Терминальную стадию ХБП в детском возрасте чаще диагностировали у мальчиков. Возрастной состав детей, получающих ЗПТ, за период 2018-2023 гг. – от двух месяцев до 17 лет. Причиной тХБП в большинстве случаев явились гломерулярные заболевания, что, согласно литературным данным, связано с быстрой скоростью прогрессирования ХБП у пациентов при нарушении клубочковой функции.

Литература:

1. Хроническая болезнь почек : клинические рекомендации МЗ РФ. – 2022. – 169 с.
2. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 2010-2015 гг. Отчет по данным Общероссийского Регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества. Часть первая / Н. А. Томилина [и др.] // Нефрология и Диализ. – 2017. – Т. 19, № 4.
3. Байко, С. В. Состояние и перспективы заместительной почечной терапии у детей в Республике Беларусь / С. В. Байко, А. В. Сукало // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, № 2. – С. 34-41.
4. USRDS. Annual data report. Chapter 7: ESRD among Children, Adolescents, and Young Adults. – 2017. – S1-S8.

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

¹Шейбак Л.Н., ²Гаманович О.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) являются наиболее частыми врожденными пороками сердца (ВПС) у новорожденных детей [1]. Изменение гемодинамики при этом определяют следующие факторы: расположение и размер ДМЖП, легочное сосудистое сопротивление, состояние миокарда правого и левого желудочков, давления