

3. Черняховский, О.Б. Внутриутробные инфекции у новорожденных, факторы риска / О.Б. Черняховский, И.В. Абрамова, О.Л. Полянчикова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – № 1. – С. 80-88.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРА

Хлебовец Н.И., Осипова Е.А. *, Кизелевич А.И. *

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

Введение. Болезни почек из года в год регистрируется все чаще. Среди детей с заболеваниями органов мочевой системы микробно-воспалительные заболевания (МВЗ) занимают первое место. По данным 2-й ГДКБ г. Минска они составляют 71-73% [1]. Важное социально-экономическое и медицинское значение МВЗ почек и мочевыводящих путей определяют их высокая распространенность и тенденция к хронизации.

Распространенность инфекций мочевых путей (ИМП) зависит от возраста и пола. Если в первые 3 месяца жизни мальчики болеют в полтора раза чаще девочек, то в последующие месяцы эти показатели уравниваются, а к концу 1 года жизни частота ИМП среди девочек уже в 3-4 раза выше, чем у мальчиков. После первого года жизни встречаемость ИМП у девочек во много раз превышает таковую у мальчиков. Известно, что у 8% девочек и 2% мальчиков до семилетнего возраста отмечается хотя бы один эпизод ИМП, а в период от 0 до 2 месяцев жизни около 5% случаев фебрильной лихорадки обусловлены развитием острого пиелонефрита. В дальнейшем примерно у 30% детей с ИМП в течение первого года жизни отмечается ее рецидив. ИМП является самой частой причиной лихорадки неясного генеза у мальчиков до трех лет. Весомая доля случаев ИМП в детском возрасте, особенно у мальчиков, развивается на фоне различных морфофункциональных нарушений органов мочевой системы, поэтому мальчикам после одного эпизода, а девочкам после двух эпизодов ИМП показано полное нефроурологическое обследование [3].

По данным литературы тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) встречается у 2% нефрологических больных. По данным Республиканского центра детской нефрологии и почечно-заместительной терапии г. Минска ТИН регистрируется с частотой 1,5% [2].

Цель исследования: изучение динамики структуры больных нефрологического профиля, госпитализированных в детский стационар в 2015 году в сравнении с 2010 годом.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация соматического отделения УЗ «ГОДКБ» за 2010 год – проанализированы данные медицинских карт стационарного пациента (349 детей) и пациентов, госпитализированных в 2015 году (338 детей).

Результаты исследования и их обсуждение. В 2010 году городских детей было 78%, сельских – 22%; по экстренным показаниям поступили 62% детей, в плановом порядке – 38%; направлены поликлиникой – 94%, обратились в стационар сами – 6%. Девочек было 69%, мальчиков – 31%. Среди больных с

микробно-воспалительными заболеваниями почек (МВЗП) мальчиков было 37%, девочек – 63%, среди больных с гломерулярными заболеваниями (ГЗ) мальчиков – 52%, девочек – 48%.

В 2015 году городских детей было 75%, сельских – 25%; по экстренным показаниям поступили 65% детей, в плановом порядке – 35%; направлены поликлиникой – 91% и обратились в стационар сами 7%. Девочек было 66%, мальчиков – 34%. Среди больных с МВЗП мальчиков было 39%, девочек – 61%, среди больных с ГЗ мальчиков – 54%, девочек – 46%.

Анализ сезонности поступления детей в стационар показал, что в 2010 году наибольшее количество детей поступило в октябре, ноябре, декабре, марте и июле; меньше в январе, апреле, сентябре. Минимум поступивших детей отмечался в мае, августе и июне. Дети с МВЗП поступали в стационар чаще в декабре-январе, мае и октябре, реже – в апреле и августе. Больные с ГЗ чаще поступали в апреле и октябре, не было ни одного поступления в августе.

В 2015 году МВЗП равномерно поступали в течение года; несколько меньше в феврале, апреле, июле и августе; больше – в сентябре, октябре, ноябре, декабре, январе, а также в июне. ГЗ, включая нефропатии, равномерно госпитализировались в течение года за исключением октября и января (регистрировались меньше). Кристаллурии госпитализировались лишь в мае, июне и октябре. В остальных месяцах кристаллурия не диагностировалась.

В структуре заболеваний в 2010 году на 1 месте были МВЗП (77%), в том числе пиелонефриты (ПеН) 40% (острый ПеН – 27%, хронический ПеН – 13%); инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) – 37%. Детей с ГЗ было 8%, из них 4% – с острым гломерулонефритом и 4% – с хронический гломерулонефритом; нефропатии составили 5% случаев (нефропатии с гематурией – 4%, с протеинурией – 1%); нефротический синдром выявлен у 0,6%; ортостатическая протеинурия – у 2,4%; ТИН – у 2%; дизметаболическая нефропатия (ДМН) – у 5% (оксалатная кристаллурия у 4% детей, оксалатная и фосфатная кристаллурия – 0,8%, уратная кристаллурия – 0,2%).

В 2015 году МВЗП составили 71%, в том числе острый ПеН – 20,4%, хронический ПеН – 7,1%; ИМВП – 42,3% (в т.ч. рецидивирующие ИМВП – 4,7%). ГЗ составили 23,5%, из них гломерулонефриты (ГН) – 3%, нефропатии – 17,5% (с гематурией – 11,5%, с протеинурией – 3,6%, с гематурией и протеинурией – 2,4%); ортостатическая протеинурия составила 0,9%; ДМН – 1,5%; кристаллурия диагностирована у 9,5% детей (оксалатная – 5,9%, фосфатная – 3%, уратная – 0,6%).

Сравнение диагнозов направлений и клинических диагнозов выявило следующий процент совпадения диагнозов в 2010 году: ТИН – в 70% случаев, острый и хронический ПеН – 68% и 64%, соответственно, острый и хронический ГН – по 50%, ИМВП – 55%, нефропатия с гематурией – 77%, нефропатия с протеинурией – 40%, ДМН – 57% и ортостатическая протеинурия – 29% случаев.

В 2015 году сравнение диагнозов направлений и клинических диагнозов выявило следующий процент совпадения: ТИН – в 68% случаев, острый и хронический ПеН – 70% и 68% соответственно, острый и хронический ГН – по 48%, ИМВП – 59%, нефропатия с гематурией – 70%, нефропатия с протеинурией – 42%, ДМН – 52% и ортостатическая протеинурия – 27% случаев. Так, ИМВП в

21% случаев трактовалась как острый и хронический ПеН, а также острый ГН, люмбалгии и даже пневмонии. ПеН расценивался как ГН, ОРВИ, нефропатия с гематурией, почечная колика и острый аппендицит. ГН – как острый аппендицит, ИМВП, острый ПеН и синдром артериальной гипертензии. Ортостатическая протеинурия рассматривалась как нефропатия с протеинурией, ИМВП. ДМН – как нефропатия с гематурией, острый и хронический ПеН, ИМВП, эритроцитурия неясной этиологии.

Выводы:

1. Основная группа нефрологических пациентов, госпитализированных в 2015 году, как и прежде, представлена МВЗП, что составило 77% и 71%, соответственно. Девочки болели в 2 раза чаще мальчиков. Данные пациенты чаще госпитализировались в осенне-зимние месяцы.

2. Гломерулярные заболевания встречались с одинаковой частотой как у мальчиков так у девочек и госпитализировались равномерно в течение года, исключая октябрь.

3. За последний год уменьшилось количество гломерулонефритов и повысилось число нефропатий с гематурией, протеинурией и сочетанных вариантов.

4. За последний год снизилось число ДМН и увеличилось число кристаллурий, которые госпитализировались в мае, июне и октябре.

Список литературы:

1. Сочетанные микробно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей: учебно-методическое пособие / Е.С.Зайцева [и др.]. – Минск, БГМУ, 2009. – 61 с.

2. Тубулоинтерстициальный нефрит у детей: учебно-методическое пособие / Е.С. Зайцева [и др.]. – Минск, БГМУ, 2010. – 26 с.

3. Ермоленко, В.М. Инфекция мочевых путей и ее лечение в возрастном аспекте / В.М. Ермоленко, Н.Н. Филатова, А.В. Малчок // Лечащий врач. – 2012. – № 8. – С. 8-11.

ОСОБЕННОСТИ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хлебовец Н.И., Юргель О.А, Гаевская Е.А, Юшкевич В.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Среди аномалий мочевыделительной системы большое значение имеют различные варианты обструктивных уропатий – заболеваний, которые приводят к нарушению пассажа мочи из почки и в дальнейшем к снижению ее функциональной способности, развитию пиелонефрита и хронической почечной недостаточности, ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациента. К наиболее часто встречающемуся виду обструктивных уропатий у детей относится пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – ретроградный заброс мочи из мочевого пузыря в верхние мочевыводящие пути. Он встречается у 60-75% пациентов с расстройствами мочеиспускания и рецидивирующей мочевой инфекцией. Возникнув в раннем возрасте, рефлюкс способствует формированию уретерогидронефроза, развитию