

УДК: 616.61-053.2:313.13(476.6)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.И. Хлебовец, Е.Г. Баранова, Н.А. Мальшко

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ Гродненского облисполкома

УЗ «ГОДКБ»

Авторами показано, что в Гродненской области в 2005 году основная масса нефрологических больных представлена микробно-воспалительными заболеваниями почек, на 2-ом месте – гломерулярные болезни. Улучшилась выявляемость аномалий развития почек в раннем возрасте.

Ключевые слова: дети, нефрологическая патология.

The aim of the study was to estimate the structure of nephrological pathology in children in Grodno region in 2005. The authors have shown the predominance of bacterial inflammatory diseases. On the second place were glomerular illnesses. The frequency of hereditary nephrological anomalies was increased.

Key words: children, nephrological pathology.

Введение

Болезни почек играют все возрастающую роль в общей структуре заболеваемости и смертности населения, что обусловлено, с одной стороны, их фактическим учащением, а с другой – увеличением продолжительности жизни больных, страдающих хронической почечной недостаточностью. Так, если в 1990 году 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 году 1272,5 на 100 тыс. детей (0-14 лет). И имеет дальнейшую тенденцию к росту: в 2001 году – 1338,2 случая на 100 тыс. детского населения Республики Беларусь [2].

Целью нашего исследования было изучение распространения и выявления заболеваний нефрологического профиля по Гродненской области и уровня оказания нефрологической помощи детям.

Материалы и методы

Были изучены данные статистических отчетов Гродненской области с распределением по нозологическим формам заболеваний органов мочевого выделения у детей, прорецензированы истории болезни и истории развития детей, имеющих нефрологическую патологию.

Результаты и обсуждение

По области за 2005 год среди детей в возрасте 0-14 лет всего имеется 5514 детей с заболеваниями

ми мочевыделительной системы, в том числе впервые выявлено 1909 случаев. На конец года диспансерном учете состоит 3350 детей. В 2004 году эти цифры несколько выше и составляют 5720, 2110 и 3584 человек соответственно. На 100000 детей эти цифры выглядят следующим образом: в 2005 году – всего 28,66%, впервые выявлено 9,92%. В 2004 году – Всего 28,65%, впервые выявлено 10,57%, т.е. заболеваемость остается на уровне прошлого года.

Высокая общая заболеваемость в Ошмянском – 47,59% и первичная 2,67%, Сморгонском, Слонимском, Лидском и Волковысском районах. Необходимо отметить низкую заболеваемость органов мочевыделительной системы по ряду районов, таких как Зельвенский (10,28% и 2,57%) и Вороновский (11,56% и 2,64%) соответственно. Помимо этого в Вороновском, Зельвенском, Ивьевском, Кореличском, Свислочском и Щучинском районах вообще не зарегистрировано заболеваний МВС у детей в возрасте до 1 года.

В 2005 году детей с врожденными аномалиями мочевой системы в возрасте от 0 до 14 лет – 441 ребенок, в том числе впервые выявлено 78 детей, состоит на диспансерном учете 373 ребенка. Обращает на себя внимание тот факт, что в 2005 году возросло число детей с ВМП в возрасте до 1 месяца – 29 детей (в 2004 году – 12) и до 1 года – 43 ребенка (в 2004 году – 27). Это свидетельствует

ХЛЕБОВЕЦ Н.И. – главный внештатный нефролог УЗ Гродненского облисполкома, доцент кафедры педиатрии № 2, к.м.н. УО «Гродненский государственный медицинский университет»

БАРАНОВА Е.Г. – главный педиатр УЗ Гродненского облисполкома

МАЛЬШКО Н.А. – зам. главного врача УЗ «ГОДКБ»

ет о том, что в раннем возрасте проводится углубленное урологическое обследование детей, что повысило выявляемость ВАМП в данном возрасте.

Гломерулярные болезни по области диагностированы у 203 детей, в том числе впервые выявлены у 34 детей, на диспансерном учете состоят 152 ребенка. На 100000 детей количество гломерулярных болезней составило 105,5%, впервые выявлено 17,7%. В сравнении с 2004 годом больше появилось детей, впервые выявленных 17,7% по сравнению с 16,0%, хотя общее количество этих заболеваний не возросло.

Гломерулярных болезней в 2005 году не зарегистрировано в Берестовицком, Зельвинском, Ивьевском, Кореличском районах и, наоборот – в Волковысском районе в 2005 году вновь выявлено 5 детей гломерулонефритом.

В области за 2005 год диагностировано 7 случаев гемолитико-уремического синдрома: в Ошмянском районе – 3 случая, Островецком районе – 2 случая, в Берестовицком и Мостовском районах по 1 случаю. Эти больные лечились в г. Минске в центре детской нефрологии и заместительной терапии.

Больные 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 средне-тяжелым течением МВЗП получают лечение в районных ТМО и дневных стационарах поликлиник г. Гродно. По штатному расписанию в 2005 году в педиатрическом отделении ДОКБ г. Гродно функционирует 25 коек нефрологического профиля. В отделении работает 3 врача. Все врачи стационара прошли специализацию по нефрологии при БелМАПО. Основная масса нефрологических больных ДОКБ представлена МВЗП: инфекцией мочевых путей 30% (85 детей) от всех больных, ОПeН – 22,9% (65 детей), ХПН – 11,6% (33 ребенка), острый и хронический цистит – 3,2% (9 больных). На втором месте среди больных нефрологического профиля стоят дети с гломерулярными болезнями: ОГН 11,6% (33 ребенка) в том числе с нефротическим синдромом 5 детей (1,8%), нефритическим синдромом – 19 (6,7%), с изолированным мочевым синдромом – 8 (2,8%); ХГН – 5,3% (15 детей).

По сравнению с 2004 годом увеличилось число больных с ГН – 33 ребенка (22 в 2004 году), имеются изменения в структуре острого гломеруло-

нефрита, характеризующиеся увеличением больных с нефритическим синдромом и изолированным мочевым синдромом. Среди больных с ХГН увеличилось число больных с гематурической формой.

В отличие от прошлого года меньше диагностировано дисметаболических нефропатий 8,8% от всех детей с почечной патологией, прошедших через стационар в детской больнице по сравнению с прошлым годом (11,9%). Количество интерстициальных нефритов выявляется одинаково в течение двух последних лет (3,1% и 3,2% соответственно). В 2005 году больше чем в 2004 году диагностировано ортостатических протеинурий 2,8% по сравнению с 0,31% в прошлом году.

Практически у всех больных выявлена сопутствующая патология, среди которой преобладала патология ЛОР-органов и анемия.

Больные нефрологического профиля обследуются в стационаре достаточно полно. Обследование и лечение соответствует протоколам лечения и обследования стационарных больных нефрологического профиля. В стационаре им проводится ОАМ, лейкоцитограмма 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 ГОКБ. Все дети с синдромом гематурии обследуются аудиометрически в ГОКБ. Детям с хронической патологией проводится внутривенная урография, при невозможности ее проведения или наличии противопоказаний проводится ренорадиография и динамическая сцинциграфия в ГОКБ. В течение 2005 года проведено 7 РРГ и 8 динамических сцинциграфий.

Большую помощь в обследовании нефрологических больных в стационаре оказывают детские урологи. Всем детям с торпидным течением мочевого синдрома при МВЗП проводится микционная цистограмма или цистоскопия. В течение 2005 года проведено 27 цитстоскопий, при этом у 82% детей выявлена патология. Выполнено 163 рентгеновских обследований, из них: 83 микционных цистограмм, 72 экскреторных урограмм. 8 обзорных рентгенограмм почек. Патология выявлена у 68% случаев. Дети с выявленными ВПР консультируются урологом для выработки дальнейшей

тактики ведения. Больным с ПМР урологи успешно проводят «калибрацию» уретры. Больным с циститами – инстилляции лекарственных препаратов в мочевой пузырь.

В стационаре все больные получают достаточную помощь. Лечение проводится согласно отраслевых стандартов, при выписке детей из стационара врачи дают конкретные рекомендации по схеме ведения в поликлинике с названием препаратов и длительности их применения. Согласно отраслевым стандартам при лечении детей с МВЗП препаратами первого ряда являются посусинтетические пенициллины. Но по последним данным при микробиологическом исследовании мочи выделяются грамотрицательные микроорганизмы семейства *Enterobacteriaceae*, чувствительные к ЦС III поколения, аминогликозидам, фторхинолонам, что и соответствует данным литературы [1, 2, 3, 4]. ЦС III поколения заложены также в отраслевых стандартах лишь во 2-ую группу препаратов. В свете современных представлений об этиологии МВЗП, а так же с учетом чувствительности микрофлоры желательным стартовым антибактериальным препаратом считать ЦС III поколения (а не синтетические пенициллины), защищенные пенициллины и аминогликозиды. Учитывая вышеизложенное, отраслевые стандарты по лечению МВЗП должны быть пересмотрены. Из защищенных пенициллинов в стационаре широко используется сульфатин (ампициллин и сульбактам).

В центре детской нефрологии и заместительной терапии лечились 4 ребенка, которым произведена биопсия почек (3 ребенка с гломерулонефритом и 1 ребенок с волчаночным нефритом). В г. Гродно часть детей с МВЗП лечится в дневных стационарах при детской поликлинике №2 (Октябрьского района) и поликлиниках №1 и №3 (Ленинского района).

Оздоровление в санаториях детей с нефрологическим профилем в 2005 году проведено 318 детям. Основная масса детей оздоравливалась в санаториях «Острошицкий городок», «Неман», «Рассвет», «Беларусь», «Поречье», а так же в профилактории «Химволокно».

Детей инвалидов в возрасте 0-17 лет в 2005 году по Гродненской области – 199 человек, из них ВПР почек 139 (69,8%), болезни мочеполовой системы – 60 (30,1%), гломерулонефриты – 29 (14,6%).

Детей инвалидов по г. Гродно – 67, из них 34 по Ленинскому району (ВПР – 22, ПМР – 4, нефробластома – 2, МКБ – 2, ХГН – 2, ХП – 1) и 33 по Октябрьскому району (ВПР – 32 и посттравматическая вторично сморщенная левая почка – 1).

Выводы

1. Основная масса нефрологических больных представлена микробно-воспалительными заболеваниями почек, на 2-ом месте – гломерулярные болезни.

2. Улучшалась выявляемость аномалий развития почек в раннем возрасте.

3. Назрела необходимость пересмотра отраслевых стандартов для лечения МВЗП с учетом последних данных микробного пейзажа мочи, где препаратами первого ряда должны быть ЦС III поколения, защищенные пенициллины вместо синтетических пенициллинов.

Литература

1. Бухарин О.В., Вялкова А.А., Грищенко В.А. Клинико-микробиологическое обоснование ранней диагностики пиелонефрита у детей// Российский педиатрический журнал, 2003, №2. – С. 42-47.
2. Галькевич Н.В., Кожарская Л.Г. и соавт. Применение антибактериальной терапии при лечении инфекций мочевыводящих путей у детей// Рецепт, 2003, №4. – С. 24-26.
3. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Мумладзе Э.Б. Современные подходы к лечению пиелонефрита у детей// Лечащий врач, 2002, №11. – С. 60-64.
4. Хлебовец Н.И., Харченко О.Ф. Инфекции мочевой системы у детей// Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2005. - №3. - С. 119-121.