



НАМ ПИШУТ

© Коллектив авторов, 2004

Г.Н. Сатторов, Х.К. Рафиев, А.А. Азизов, К.Н. Дабуров, Н.А. Ходжибекова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Кафедра педиатрии детских болезней Таджикского государственного медицинского университета им. Абу Али ибн Сина (зав. проф. А.А. Азизов), г. Душанбе, Республика Таджикистан

Распространенность болезней органов мочевой системы (ОМС) у детей в разных регионах мира изучена недостаточно и колеблется от 12 до 54 на 1000 [1—3]. Отмечается преобладание в патологии ОМС заболеваний с торпидным латентным течением, а также зависимость нефропатий, связанных с социально-гигиеническими, климато-географическими особенностями региона, загрязнением окружающей среды (воды), состоянием здоровья матери, течением беременности и родов и др. [3—5]. Остается актуальным решение вопросов первичной профилактики болезней ОМС, основанной на раннем выявлении факторов риска, проявляющихся на индивидуальном, семейном и популяционном уровнях, а также профилактики обострений нефропатий, предупреждения возникновения и дальнейшего прогрессирования почечной недостаточности у детей. Последние годы в связи с развитием и внедрением иммуногенетических исследований в детскую нефрологию врачи-нефрологи получили возможность изучения иммуногенетических механизмов предрасположенности, причин возникновения, прогрессирования и хронизации заболеваний почек. Несмотря на преимущества и значимость подобных исследований, следует отметить трудоемкость и дороговизну внедрения высокоточных технологий в нефрологическую практику на этапах оказания медицинской помощи детскому населению. В Республике Таджикистан остается пока неизвестной истинная распространенность болезней ОМС как среди детского, так и взрослого населения. Не выявлены региональные факторы риска их возникновения, не скорректированы меры их профилактики, диспансеризации и лечения с учетом изменившихся условий внешней и внутренней среды. Следовательно, отсутствуют научно-обоснованные данные для определения потребностей в нефрологических койках, подготовки и переподготовки детских нефрологов, семейных врачей из числа педиатров, терапевтов, акушеров-гинекологов и др. Не определены основные виды и механизмы предоставления медицинских услуг детскому и взрослому населению на этапах оказания специализированной медицинской помощи населению. Только активное целенаправленное обследование больших групп детского населения позволяет установить истинную распространенность болезней ОМС, выявить факторы риска их возникновения и разработать меры их профилактики.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния социально-гигиенических факторов на распростра-

ненность, структуру и клиническое течение болезней ОМС у детей в Таджикистане.

Программа нашего исследования включала проведение 3-этапного сплошного и селективного почечного скрининга на педиатрических участках и анализ длительного клинического наблюдения по данным обращаемости в Республиканский детский нефрологический центр при ДКБ № 2.

Первый этап включал опрос родителей на дому, осмотр ребенка, взятие мочи в стерильную пробирку для бактериологического исследования на бактериурию и микроскопию осадка. Бактериологическое исследование мочи проводили количественным методом в бактериологической лаборатории РДНЦ. Оценивали клинически значимую бактериурию ($\geq 10^4$ — $\geq 10^6$). На втором этапе ребенка осматривал детский нефролог РДНЦ и проводили исследование мочи на «патологический мочевой синдром» (анализы мочи по Нечипоренко и Аддис — Каковскому), осуществляли консультации специалистов (ЛОП, уролога и др.). На выявленных больных заполняли специально разработанную карту. На третьем этапе больные дети проходили углубленное обследование с оценкой функции почек и окончательной установкой диагноза и назначением лечения.

Массовое скринирующее обследование на 9 педиатрических участках в г. Душанбе прошли 8087 детей в возрасте до 14 лет. «Патологический мочевой синдром» с клинически значимой бактериурией был выявлен на первом этапе у 32% (2602) детей. На втором этапе обследования этих детей «патологический мочевой синдром» был повторно выявлен у 6% (466) детей. При тщательном осмотре специалистов у 20% (520) детей были выявлены вульвиты, вульвовагиниты, глистные инвазии (лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз, геминолепидоз) и другие заболевания, эти больные после амбулаторного лечения выздоровели. Эти дети были взяты на диспансерный учет как «группа риска» по почечной патологии. На третьем этапе все 466 детей прошли углубленное обследование в дневном стационаре РДНЦ, после чего наличие заболевания ОМС было подтверждено у 5% (436) детей. У 30 (1%) детей патология почек была исключена.

Распространенность болезней ОМС у детей в г. Душанбе составила 55 на 1000. В структуре болезней ОМС преобладали пиелонефрит — 35,8% (156) и инфекции мочевыводящих путей — 32,1% (140). Причем манифестные формы пиелонефрита наблюдались только у 19% (81) детей, у остальных имело место латентное течение болезни. Дисмета-



большинство нефропатий диагностировали у 12,8% (56) детей. Гломерулонефрит был выявлен у 5,5% (24), фосфат-диабет — у 4,4% (19), мочекаменная болезнь — у 3,9% (17), интерстициальный нефрит — у 2,5% (11). У 13 больных (3%) были выявлены различные аномалии развития ОМС (удвоение чашечно-лоханочной системы, гипо/аплазии, сморщивание почек и др.). Следует отметить, что у 40% детей была выявлена кристаллурия разной степени выраженности, причем этот показатель из года в год имеет тенденцию к росту.

Анализ структуры нефропатий у детей за 2000—2002 гг., по данным обращаемости в Республиканский детский нефрологический центр, показал следующее. За 3 года через нефрологический центр прошли 2471 больных детей с патологией ОМС из разных регионов Таджикистана. В структуре нефропатий первое место занимали микробно-воспалительные заболевания ОМС. У 36,8% поступивших больных был диагностирован пиелонефрит, причем в 70,5% случаев — вторичные обструктивные и дисметаболические формы. Инфекции нижних отделов мочевого тракта выявлялись у 19,6%. Хронический гломерулонефрит наблюдался у 11,7%, острый гломерулонефрит — у 9,1%, мочекаменная болезнь — у 2% детей. В 2,9% случаев от общего числа детей с заболеванием почек была диагностирована хроническая почечная недостаточность (ХПН). Среди детей с ХПН у 18 отмечалось тубулярное и у 10 — тотальное поражение почек с различной степенью выраженности клинических проявлений. Следует подчеркнуть, что в

последние годы среди детей в Таджикистане отмечается тенденция к росту вторичных тубулопатий, связанных с болезнями обмена веществ и имеющих наследственное происхождение. Так, по нашим данным, фосфат-диабет был выявлен у 19,5% детей, что в 5 раз больше, чем в 1990 г.

При анализе факторов риска возникновения болезней ОМС у детей было выявлено, что частота нефропатий в 3 раза выше в семьях, имеющих патологию ОМС, по сравнению с контрольной группой. Установили корреляционную связь между течением беременности и родов у матерей, наследственной отягощенностью, полом и возрастом ребенка, условиями проживания и др. Все дети с заболеваниями ОМС были пролечены в РДНЦ и взяты на диспансерный учет.

Наши наблюдения показывают, что основными причинами роста регистрации наследственной патологии почек у детей в Таджикистане являются увеличение числа близкородственных браков, рост патологии обмена веществ, слабая организация медико-генетической службы, недостаток знаний у значительной части практических врачей в области медицинской генетики, низкая осведомленность населения о возможностях медико-генетического консультирования и недостаточное взаимодействие учреждений ПМСП с медико-генетическим центром.

Таким образом, проведение массовых скринирующих социально-гигиенических исследований даст возможность установить истинную распространенность болезней ОМС, определить факторы риска их возникновения и разработать меры их профилактики на уровне семьи и учреждений ПМСП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатова М.С., Вельтищев Ю.Е. Детская нефрология. — Л., 1989. — 456 с.
2. Эрман М.В. Болезни мочевой системы у детей, клинико-социальные аспекты: Автореф. дисс.... докт. мед. наук. — СПб., 1996. — 51 с.
3. Шулутоко Б.И. // Нефрология. — СПб., 2002. — С. 381—464.
4. Логвинова И.И. Факторы риска возникновения и хронизации болезней мочевой системы у детей: Автореф. дисс.... докт. мед. наук. — М., 1990. — 44 с.
5. Рябов С.И. Нефрология. Руководство для врачей. — СПб., 2000. — 672 с.

© Коллектив авторов, 2004

Е.В. Туш, И.Г. Шиленок, С.Л. Нестеров, И.Ф. Воевожкина

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

ГОУ ВПО НижГМА Минздрава России, МЛПУ ГДКБ № 1, г. Нижний Новгород, РФ

Актуальность проблемы инфекции мочевых путей не снижается на протяжении многих лет. Продолжаются и дискуссии об определении этажности поражения, особенно в случае неяркой, стертой картины заболевания. Серьезный прогноз хронических воспалительных поражений мочевой системы требует поиска новых эффективных способов диагностики и оптимизации терапии. Одним из таких перспективных методов лечения, на наш взгляд, является метод непрямой эндолимфатической (лимфотропной) терапии [1].

Цель исследования — оптимизация способов диагностики и лечения хронических воспалительных процессов мочевыводящей системы у детей.

Работа выполнялась на кафедре госпитальной педиатрии НГМА на базе ДГКБ №1 в 1998—2002 гг. Иммунологические исследования выполняли в иммунологической лаборатории ДГКБ № 1 и НДГБ № 27 «Айболит». Объект исследования — 146 пациентов нефрологического отделения ДГКБ № 1, из них 127 (87%) девочек и 19 (13%) мальчиков.