

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

ДЗЕРАНОВ Н.К., ЧЕРЕПАНОВА Е.В., ПАВЛОВ А.Ю.

НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ
ФГУ «РНЦРР» Минздравсоцразвития РФ
(Москва)

Первые признаки мочекаменной болезни у детей в 62,1% наблюдений появляются уже в возрасте 3,5–5 лет. В 48% наблюдений камнеобразование происходит на фоне аномалий мочевого выделительной системы и является результатом жизнедеятельности микроорганизмов. Различные способы удаления камней не решают проблему рецидива камнеобразования. В 70% наблюдений к совершеннолетию пациенты имеют снижение функциональных показателей почек на 25–50%. Методики метафилактики и профилактики камнеобразования должны вырабатываться на изучении и анализе этиопатогенетических механизмов.

Нами было проведено анкетирование родителей, дети которых находились на лечении в клинике НИИ урологии по поводу уролитиаза (основная группа). В контрольную группу вошли родители детей, имеющих урологические заболевания, не связанные с процессом камнеобразования. Нами была создана анкета-опросник, направленная на углубленное изучение заболевания: выявление наследственного фактора, особенностей быта детей, работы и быта, здоровья их родителей, перинатальных факторов, характера течения основного заболевания ребенка, спектра сопутствующих болезней. Также проведена оценка отношения пациентов и их родителей к необходимости соблюдения врачебных назначений.

Выполненное исследование позволило установить, что основными факторами риска камнеобразования у детей по данным анкетно-опросника являются: наследственный (68% наблюдений), экологический (86% наблюдений) и фактор недоношенности (16%). Воздействие различных токсических веществ на организм матери до и во время беременности (курение, работа на токсических производствах – 32% наблюдений), осложненное ее течение (токсикоз, гестоз), способствуют инициации процесса камнеобразования в мочевыделительной системе ребенка, в то время как количество и качество потребляемой в пищу воды, характер молочного вскармливания детей, сроки введения прикорма не увеличивают риск развития уролитиаза.

Дети, родившиеся от матерей, имеющих в анамнезе факторы риска развития уролитиаза, урологические заболевания, особенно мочекаменную болезнь, с рождения нуждаются в пристальном внимании к состоянию их мочевого выделительной системы. Динамическое наблюдение и обследование, направленные на установление, предрасполагающих к камнеобразованию факторов и их коррекция, особенно при наличии аномалий верхних мочевыводящих путей, позволит своевременно выявлять и предотвращать развитие тяжелых форм мочекаменной болезни.