

Влияние заболеваний почек матери на плод
Стяжкина С. Н.¹, Виноходова Е. М.², Черненкова М. Л.³,
Каримова К. А.⁴, Хаметшина А. Н.⁵

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Stjazhkina Svetlana Nikolaevna – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник Высшей школы РФ, кафедра факультетской хирургии;

²Виноходова Елена Михайловна / Vinohodova Elena Mihajlovna – кандидат медицинских наук, заведующая отделением гинекологии, заслуженный врач Удмуртской республики;

³Черненкова Маргарита Львовна / Chernenkova Margarita Lvovna – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии;

⁴Каримова Камила Анваровна / Karimova Kamila Anvarovna – студент;

⁵Хаметшина Алина Нилевна / Khametshina Alina Nilevna – студент, кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: связь между заболеваниями матери и ребенка может иметь как генетическую природу, так и зависеть от тератогенных влияний заболевания матери на антенатальное развитие ребенка. В свою очередь, почечная патология матери является тератогенным фактором развития мочевой системы плода. Выявление закономерности выраженности патологических признаков у потомства, рожденного от женщин, имеющих в анамнезе хронический пиелонефрит, играет важную роль в клинической практике с целью последующей диагностики и профилактики почечной патологии у детей.

Ключевые слова: аномалии органов мочевыделительной системы, семейные нефропатии, хронический пиелонефрит, наследственность, тератогенный фактор.

Введение

Влияние заболеваний почек матери на плод может быть как неспецифическим, отражающимся на развитии плода в целом (гипотрофия, случаи внутриутробной гибели плода, преждевременных родов), так и специфическим (органо-тропным), сказывающемся на состоянии органов мочевой системы (удвоение, гидронефроз, аплазия почек).

Аномалии ОМС выявлены более чем у 50% всех детей (Дегтерева Э. М., Шехтман М. М., Карасева А. Н., 1986), причем у половины она была генетически обусловлена. Аномалии мочевых путей достоверно чаще встречаются у детей, рожденных женщинами с ПН.

При изучении родословных 1140 детей с заболеванием почек (Мальцев С. В., Давыдова В. М., 1988) было показано, что «семейные нефропатии» составляют 18%. При обследовании родственников, включая пробандов-больных детей, заболевания почек выявлены в 32%. В структуре заболеваний мочевой системы у взрослых членов семей 34% больных страдали ПН, 34% – МКБ, 15% – гломерулонефритом, 10% – аномалиями мочевой системы, 7% – прочими заболеваниями почек [4].

При сравнительном изучении состояния здоровья родственников детей с нефропатиями и родственников из семей здоровых пробандов оказалось, что в семье больных детей заболевания почек выявлены у 27,9% родственников, среди родственников здоровых пробандов – у 0,53%.

При изучении состояния здоровья родителей в группе семейных нефропатии показано, что в 68% семей заболеваниями почек страдала мать, в 20% – отец, в 6% – оба родителя. Связь между заболеваниями родителей и их детей может иметь генетическую природу или зависеть от тератогенных влияний заболевания матери на антенатальное развитие ребенка.

Почечная патология женщины влияет на развитие почек у ее ребенка. Курбанов Д. Д. (1988) УЗ-методом выявил гидронефроз у 2,8% плодов этих женщин. У плодов здоровых беременных гидронефроз визуализировался в 4–5 раз реже (у 0,57%) [3].

В первые месяцы жизни признаки ИМП были обнаружены у 3,2% новорожденных, преимущественно у имевших гидронефроз; впоследствии у большей половины этих детей диагностированы аномалии развития почек, идентичные материнским [5].

Аверкина Р. Ф. и Пономарева Л. П. (1989) при исследовании погибших новорожденных, матери которых страдали ПН, обнаружили изменения, характеризующие недостаточную зрелость их почечной ткани, а у части новорожденных — очаговую лейкоцитарную инфильтрацию стромы [1; 2].

Цель работы

Выявить закономерность выраженности патологических признаков у потомства, рожденного от матерей, имеющих в анамнезе хронический пиелонефрит. Была исследована медицинская документация 60-ти детей возрастных групп: 30 детей от 1 до 3 лет и 30 детей от 14 до 16 лет. У всех их матерей был поставлен диагноз – хронический пиелонефрит.

По результатам исследования было установлено, что всего 6,7% детей, у матерей которых имеется патология МВС, к 14–16 годам были абсолютно здоровы, то есть не имели никакой соматической патологии. Из них к этому возрасту патология МВС была диагностирована у 26,7%. Для сравнения была исследована группа детей младшего возраста (1–3 года) в количестве 30 человек, так же рожденных от матерей, имеющих ту же патологию. Среди них абсолютно здоровыми оказались уже 13,3% детей. Патология со стороны МВС у детей до 1–3 лет выявлена не была.

Заключение

Заболевания мочевой системы беременных являются тератогенным фактором для мочевой системы плода. Обращает на себя внимание широкий спектр заболеваний, в основе которых лежит дисэмбриогенез мочевой системы: аномалии структуры на органном, тканевом и субклеточном (обменные нарушения) уровне. В работе педиатра особое внимание необходимо уделять генеалогическому анамнезу по отношению к патологии МВС у матери ребенка для осуществления дальнейшей профилактики, своевременного выявления и коррекции идентичных заболеваний у детей. Необходимо учитывать, что проявиться они могут не только в раннем детстве, а большинство из них проявляется в подростковом периоде.

Литература

1. *Аверкина Р.Ф.* Влияние хронического пиелонефрита беременных на морфологию почек у их новорожденных / Р.Ф. Аверкина, Л.П. Пономарева // *Вопр. охр. мат.* – 1989 – № 1 – С. 22–25.
2. *Аверкина Р.Ф.* Морфофункциональные связи между почками матери и плода (иммуноморфологические исследования) / Р.Ф. Аверкина. – И.: Медицина. 1985. – 184 с.
3. *Курбанов Д.Д.* Значение ренально-кортикального индекса в оценке состояния почек при хроническом пиелонефрите у беременных / Д.Д. Курбанов, В.И. Филатов, А.Я. Красильникова, Н.И. Ермоленко // *Мед. журнал Узбекистана*, 1987 – № 7 – С. 33–36.
4. *Мальцев С.В.* Значение предрасположенности в развитии и диагностике заболеваний почек / С.В. Мальцев, В.М. Давыдова // *Казан. мед. журнал.* – 1988. №3 – С. 176–177.
5. *Папаян А.В.* Неонатальная нефрология/ А.В. Папаян, И.С. Стяжкина // *Руководство.* – СПб.: Питер, 2002. – 448 с.