

ОРГАНИЗАЦИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Ф. Трапезникова, А.Б. Соболевский, В.В. Дутов, Д.В. Романов
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Россия

Состояние здоровья детей определяет состояние здоровья населения и будущее социально-экономического развития страны. Оно представляет собой комплексный показатель, обусловленный генетическими особенностями и экологическим состоянием территории проживания, характером и уровнем социально-экономического развития общества, организацией здравоохранения, качеством и доступностью медицинской помощи. Вопросы раннего выявления, сохранения и укрепления здоровья детей являются в Московской области актуальными и значимыми.

Заболевания органов мочеполовой системы занимает в структуре заболеваний детского возраста одно из ведущих мест. Установлена значительная распространенность заболеваний органов мочеполовой системы у детей, которая, по данным Минздрава Московской области, в Подмоскovie не снижается и занимает в структуре заболеваемости 6-8-е место, в зависимости от уровня нефрологической или урологической подготовки и квалификации педиатров, детских хирургов и детских урологов.

Средний показатель уронефрологической заболеваемости по России составляет 29 на 1000 детского населения [2, 3] и в связи с ухудшением экологической ситуации не имеет тенденции к снижению [1].

Влияние неблагоприятных экологических факторов на здоровье детей и учащение числа нефропатий, в том числе обусловленных врожденными аномалиями почек и органов мочеполовой системы, усиливает медико-социальную значимость проблем детской уронефрологии.

В общей структуре заболеваний органов мочеполовой системы у детей отмечено увеличение обменных заболеваний (дисметаболических нефропатий) и врожденных пороков развития (см. рис.).

В последнее 10-летие произошло изменение характера выявляемых заболеваний органов мочевой системы у детей, стали преобладать латентные формы нефропатий, возросло число больных с изолированным мочевым синдромом, что значительно усложняет своевременную диагностику урологических заболеваний. Кроме того, отмечается склонность патологических процессов, связанных с верхними мочевыми путями, к прогрессирующему и торpidному течению с формированием хронической почечной недостаточности.

По данным Минздрава Московской области, с 2000 г. возросло число инвалидов детства с врожденными пороками развития орга-

нов мочеполовой системы с 18,8 до 19,3 на 1000 населения в возрасте до 17 лет.



Рис. Уровень заболеваемости половой и мочевыделительной систем в Московской области (по данным главных специалистов округов).

Особенностью клинического течения нефропатий на современном этапе является наличие заболеваний органов мочеполовой системы на фоне различных аномалий, структурного дисэмбриогенеза, дисметаболических нарушений и микробно-воспалительного процесса.

Заболевания почек у детей часто протекают без яркой клинической манифестации. Поэтому проблемы ранней диагностики и профилактики урологических заболеваний у детей в раннем возрасте в настоящее время особенно актуальны. Данные официальной статистики, регистрирующие заболеваемость по обращаемости, часто занижены в 3-5 и более раз и не отражают истинной распространенности заболеваний органов мочевой системы среди детского населения [7]. Достоверные сведения можно получить только при анализе результатов комплексного обследования, особенно детей группы риска.

Профилактические осмотры в декретированные возрастные группы (1 мес., 3 мес., 1 год, 3 года, 5 и 7 лет, 10 и 12 лет, 15-17 лет) с применением неинвазивных методов скрининг-обследования (анкетирование родителей, общий анализ мочи, ультразвуковая диагностика почек и мочевого пузыря) позволяют выделить лиц группы риска, нуждающихся в постоянном динамическом наблюдении детского уролога или нефролога, а также в стационарном и амбулаторном лечении.

В процессе контроля за детьми групп риска важно осуществлять преемственность на разных этапах динамического наблюдения и при передаче подростков под наблюдение во взрослую поликлинику.

Распределение выявленных заболеваний органов мочеполовой системы по нозологическим группам показывает, что первое место занимают воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы: острые и хронические пиелонефриты, чаще вторичного характера (на фоне различных аномалий почек и органов мочеполовой системы), циститы, у девочек – вульвиты и вульвовагиниты, у мальчиков – баланиты и баланопоститы.

Анализ результатов диспансеризации детей в Московской области выявил значительную частоту микробно-воспалительных поражений и врожденных аномалий почек и органов мочеполовой системы. Поэтому при селективном скрининге показан осмотр детского гинеколога с обследованием мазков на микробную флору для уточнения этиологии урогенитальной инфекции с целью подбора адекватной терапии, в том числе и антибактериальной, с определением чувствительности микрофлоры.

Анализ результатов комплексного обследования детей с нефроурологическими заболеваниями по районам Московской области показал особенности их течения в детском возрасте. Они заключаются в следующем.

1. В раннем возрасте нефроурологические заболевания чаще всего обусловлены аномалиями почек, верхних и нижних мочевых путей. Они протекают латентно, что объясняет низкую выявляемость патологических состояний.

2. Патологические изменения органов мочеполовой системы у детей часто выявляются при манифестации скрытого процесса (при переходе латентной формы заболевания в клиническую).

3. Заболевания мочеполовой системы, особенно врожденные аномалии почек и мочевыделительных путей, чаще выявляются случайно: при профилактических осмотрах, перед проведением плановой вакцинации, при обследовании ребёнка перед поступлением в детское дошкольное учреждение или в школу, когда в общем анализе мочи (лабораторном скрининг-тесте) отмечается изолированный мочевого синдром (лейкоцитурия и/или эритроцитурия, иногда – микропротеинурия).

4. Заболевания мочеполовой системы часто манифестируют во время интеркуррентных заболеваний, когда при врожденных аномалиях почек и мочевыделительных путей появляется мочевого синдром (лейкоцитурия и/или эритроцитурия, иногда микропротеинурия).

5. Тяжелые врожденные и наследственные нефропатии, сочетанная нефроурологическая патология часто диагностируются при клиническом проявлении осложнений (нефросклероз, мочекаменная болезнь, нефрогенная гипертония, хроническая почечная недостаточность).

6. Для раннего выявления нефроурологической патологии показано обязательное этапное обследование данного контингента детей с использованием скрининговых методов.

7. Наибольшее распространение имеют микробно-воспалительные заболевания нижних мочевых путей, которые часто сопровождаются стойкой рецидивирующей бактериурией, пиурией.

8. Ранняя диагностика аномалий почек и мочеполовой системы у детей возможна при выраженном клиническом течении заболевания и пороках развития нижних мочевых путей, выявляющихся визуально (гипоспадия, фимоз, синехии).

9. Значительно увеличилось число диагностированных вторичных пиелонефритов на фоне различных аномалий развития почек и мочевых путей (пузырно-мочеточниковый рефлюкс, врожденный гидронефроз и другие аномалии мочеполовой системы).

10. Заметно возросло число дисметаболических нефропатий, осложненных мочекаменной болезнью в детском возрасте.

11. Селективное комплексное обследование детей обязательно должно включать осмотр детского уролога и/или детского хирурга и детского гинеколога.

12. Большую группу составляют пациенты с сочетанной патологией почек, других органов и систем организма: 4,4% среди больных урологического профиля [6].

Внедрение в практическое здравоохранение новых высокоинформативных лабораторных и инструментальных методов скрининговой диагностики, особенно неинвазивных, способствует своевременному выявлению латентных форм заболеваний органов мочеполовой системы и пограничных состояний у детей. Следует подчеркнуть целесообразность их использования в условиях детской поликлиники.

Деятельность всех служб практического здравоохранения должна быть направлена на предупреждение изменений в состоянии здоровья детей, которые приводят ребенка к инвалидности. Совершенствование специализированной помощи нефроурогинекологическим больным будет способствовать ранней диагностике, улучшению прогноза, профилактике осложнений, в том числе хронической почечной недостаточности, и снижению инвалидизации в детском возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатова М.С. и др. Диагноз и дифференциальный диагноз в детской нефрологии. – Самара, 1993.
2. Игнатова М.С. Детская нефрология: Руководство для врачей. – 2-е изд. – Л., 1989.
3. Наумова В.И. и др. Почечная недостаточность у детей. – Л., 1991.
4. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Московской области за 2000-2001 годы. – М., 2002. – 201 с.
5. Основные показатели здоровья населения Московской области за 2002-2003 гг. – М., 2004. – 132 с.
6. Соболевский А.Б. Сочетанные аномалии органов мочевой системы (Особенности клиники, диагностики, лечения) / Автореф. дис. ... канд. мед. наук – М., 1992.
7. Справочник участкового педиатра / Под ред. И.Н. Усова И.Н. – Минск, 1991.